

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Educação

Mestrado em Educação Especial

Promoção da Interação Social de Crianças com Perturbação
de Espectro de Autismo: Intervenção Conjunta com Histórias
Sociais™ e um Programa de Incentivos

Sílvia Maria Ferreira Dias Facas Vicente

Coimbra, 2015

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Sílvia Maria Ferreira Dias Facas Vicente

**Promoção da Interação Social de Crianças com
Perturbação do Espectro de Autismo:
Intervenção Conjunta com Histórias SociaisTM e um
Programa de Incentivos**

Dissertação de Mestrado em Educação Especial, na especialidade de Motricidade e
Cognição apresentada ao Departamento de Educação da Escola Superior de
Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do Júri:

Presidente: Prof. Doutora Ana Coelho

Arguente: Prof. Doutora Paula Santos

Orientadora: Prof. Doutora Vera do Vale

Mês e ano: janeiro de 2016

Classificação: 19 valores

Agradecimentos

A realização deste projecto surgiu da vontade de aprofundar o nosso conhecimento no âmbito da Perturbação do Espectro de Autismo e assim contribuir para o sucesso educativo de muitas crianças com quem trabalhamos diariamente, partindo do estudo de uma criança singular.

À Professora Doutora Vera do Vale pela forma como orientou o meu trabalho e pela disponibilidade que demonstrou para me ajudar.

Ao Professor Doutor João Vaz, Coordenador do Mestrado, pelo apoio e disponibilidade demonstrados.

À Escola Superior de Educação de Coimbra por me ter permitido elaborar este estudo.

Gostaria ainda de agradecer às colegas da ELI onde exerço funções, pois com elas enriqueci sempre mais o conhecimento desta área que tantas emoções me desperta e na qual tanto posso aprender.

Deixo uma palavra de agradecimento ao A, pelo menino maravilhoso que é e por tudo o que aprendi com ele, e para ele, e à sua mãe por ter permitido a realização deste estudo.

Por último, ao meu marido, meu companheiro de vida, pelo apoio incondicional que me deu ao longo de todo este percurso.

A todos agradeço profundamente.

Resumo

Este estudo versa o contributo das Histórias SociaisTM, em conjunto com um Programa de Incentivos, na promoção da interação social de uma criança com Perturbação de Espectro de Autismo (PEA), através da diminuição de comportamentos disruptivos. É um estudo de caso único, numa perspetiva de observação-participante, conduzido ao longo da sua realização numa modalidade observacional e interventiva. Nasceu de uma situação-problema: a interação social deficitária revelada pelo sujeito da nossa intervenção, através de dificuldades comportamentais, alargadas a situações e contextos diferenciados.

Perante esta dificuldade, refletimos sobre possíveis estratégias com foco na interação social de crianças com PEA e circunscrevemos o nosso Problema: contribuirão as Histórias SociaisTM em conjunto com um Programa de Incentivos, para a promoção da interação social das crianças com PEA? A revisão da literatura consubstancia a eficácia destas estratégias, alertando, contudo, para a possibilidade de algumas inconsistências e para a necessidade de fundamentação teórica mais consolidada.

Intentando uma resposta a esta questão, e após sensibilização para a problemática junto da educadora e da família, decidimos proceder à Intervenção, abordando os dois contextos sociais de pertença da criança: o contexto educativo e o familiar, definindo os objetivos de trabalho: conhecer a plausibilidade de eficácia das Histórias SociaisTM e do Programa de Incentivos nos dois contextos; Construir as Histórias SociaisTM e um Programa de Incentivos; Intervir, utilizando os materiais criados, e analisar a eficácia das estratégias utilizadas. No cumprimento destes objetivos, seguimos uma metodologia descritiva e interpretativa do sujeito estudado. Ambicionando uma confirmação da efetividade deste estudo, efetuámos alguns testes estatísticos, que permitiram sustentar algumas das hipóteses por nós estabelecidas.

Os resultados obtidos corroboram parcialmente o nosso objetivo de promover a interação social através das histórias SociaisTM em conjunto com o Programa de Incentivos.

Palavras - Chave: Perturbação do Espectro de Autismo, Interação Social, Histórias SociaisTM, Problemas de Comportamento, Estratégias de Modificação Comportamental.

Abstract

This study aims to investigate the contribution of Social Stories™ in conjunction with an Incentive Program, to the promotion of social interaction of a student with Autism Spectrum Disorder (ASD) by decreasing of disruptive behavior. It is a unique case study project, in a perspective of participant observation conducted through its performance in observational and interventional mode. It stems from the following situational problem: the impaired social interaction revealed by the subject of our intervention, through behavioral difficulties, extended to different situations and different contexts.

Faced with this difficulty, we reflect on possible strategies focusing on social interaction of children with ASD and we circumscribe our problem to the following: Could Social Stories™ together with an incentive program contribute to the promotion of social interaction of children with ASD?

The literature substantiates the effectiveness of these strategies, however, alerting to the possibility of some inconsistencies and the need for a more consolidated theoretical foundation.

Desiring an answer to this question and after raising awareness to the problem with the teacher and the family, we have decided to carry out the intervention with these strategies, addressing both social contexts of the student: the educational context and the family context, thus conducing to the objectives of the work: to study the plausibility and the efficacy of Social Stories™ and Incentive Program in both contexts; the building the Social Stories™ and the Incentive Program; the Intervention, using the created materials and analysis the effectiveness of the applied strategies. In fulfilling these goals, we follow a descriptive and interpretative methodology of the studied subject. Aiming for a confirmation of the effectiveness of this study, we have performed some statistical tests, which support several of the hypotheses established by us.

The results partially support our goal of promoting social interaction through the Social Stories™ in conjunction with the Incentive Program.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Social Interaction, Social Stories™, Behavior problems, Behavioral Modification Strategies.

Sumário

INTRODUÇÃO	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
CAPÍTULO I - PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO	7
1.1- Definição Conceptual	9
1.2- Evolução do conceito de Autismo	12
CAPÍTULO 2 – INTERAÇÕES SOCIAIS NO AUTISMO E INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA PRECOCE.....	15
2.1- Interações sociais em crianças com PEA	17
2.2- Intervenção Precoce na Infância.....	20
2.3- Intervenção terapêutica precoce em PEA	22
2.4- Modelos de trabalho com crianças com PEA.....	27
2.5- Outras intervenções	29
2.5- Histórias Sociais™: uma estratégia para a promoção da comunicação e interação social em crianças com PEA	30
CAPÍTULO 3- PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO E COMPORTAMENTO	35
3.1- Problemas de Comportamento.....	37
3.2- Estratégias de Modificação de Comportamento	39
3.3- Programa de Incentivos.....	41
PARTE II – TRABALHO DE CAMPO	45
CAPÍTULO 4- CONCETUALIZAÇÃO DO ESTUDO E CARATERIZAÇÃO DO SUJEITO	47
4.1- Problema	49
4.2- Objetivo geral	50
4.3- Caraterização do sujeito	51
4.3.1- História Clínica	51
4.3.2- Percurso Pré- escolar.....	53
4.3.3- Apoio da Intervenção Precoce.....	53
4.3.4- Apoio da Terapia da fala	54
4.3.5- Desempenho Pessoal, Social e Académico	55
4.3.6- Contexto educativo	57
4.3.7-Contexto Familiar	58
4.4- Metodologia	59
4.5- Instrumentos.....	61
4.6- Procedimentos	62
4.7- Intervenção	64
4.7.1- Contexto educativo	65
4.7.2-Contexto familiar	68

CAPÍTULO 5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	71
5.1-Apresentação e análise dos dados	73
5.1.1- Comportamentos observados no contexto educativo.....	73
5.1.2- Comportamentos observados no contexto familiar	84
CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
ANEXOS	119

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Práticas necessárias para a existência de uma Intervenção Precoce eficaz (adaptado de Prior e Roberts, 2006).	25
Tabela 2: Áreas de incidência dos programas de Intervenção Precoce (adaptado de Lampreia 2007 e Cruz et al., 2010).....	26
Tabela 3: Metodologias de intervenção em Perturbação do Espectro de Autismo (Adaptado de Alves et al., (2011).	28
Tabela 4: Outras intervenções em Perturbações do Espectro de Autismo (adaptado de Menéndez et al., 2003)	29
Tabela 5: Estratégias de Modificação comportamental (adapatado de Brereton & Tongue, 2005). ..	41
Tabela 6: Avaliação com Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths (I).....	52
Tabela 7: avaliação com Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths (II).	52
Tabela 8: avaliação com Escala de Comportamento Adaptativo Vineland.....	52
Tabela 9: Cronograma da <i>Intervenção</i>	65
Tabela 10: Frequências dos comportamentos ocorridos na fase de observação, em <i>Pré-Teste</i> , no contexto educativo.	75
Tabela 11: Frequências dos comportamentos a serem intervencionados em contexto educativo.	77
Tabela 12: Frequências de comportamentos durante intervenção em contexto educativo.	78

Tabela 13: Frequências de comportamentos em <i>Pós-Teste</i> , no contexto educativo.	79
Tabela 14: Frequências dos Comportamentos em contexto familiar, em <i>Pré-Teste</i>	86
Tabela 15: Frequências dos comportamentos a intervir em contexto familiar.	87
Tabela 16: Frequências dos comportamentos durante a <i>Intervenção</i> em contexto familiar.	88
Tabela 17: Frequências de comportamentos após intervenção em contexto familiar.	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Construção do Quadro de Incentivos com a colaboração do A.	66
Figura 2: Leitura do Quadro de Incentivos pelo A.	67
Figura 3: Registo do Comportamento Conseguido.	68
Figura 4: Quadro de Incentivos utilizado em contexto familiar.	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Comportamentos de maior frequência em contexto educativo.	74
Gráfico 2: Comportamentos de maior frequência a serem intervir em contexto educativo.	77
Gráfico 3: Frequência de comportamentos durante intervenção em contexto educativo.	78
Gráfico 4: Frequência de comportamentos após intervenção em contexto educativo.	79
Gráfico 5: Comportamentos de maior frequência em contexto familiar.	85
Gráfico 6: Frequência de comportamentos a intervir em contexto familiar.	87
Gráfico 7: Frequência de comportamentos durante <i>Intervenção</i> em contexto familiar.	88
Gráfico 8: Frequência de comportamentos em contexto familiar, em <i>Pós-Teste</i>	89

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Teste para comparação de médias do comportamento Emitir Sons nas fases <i>Pré-Teste</i> e <i>Intervenção</i>	80
Quadro 2: Teste para comparação de médias do comportamento Emitir Sons nas fases de <i>Intervenção</i> e <i>Pós-Teste</i>	81
Quadro 3: Teste para comparação de médias do comportamento Emitir Sons nas fases de <i>Pré-Teste</i> e <i>Pós-Teste</i>	82
Quadro 4: Teste para comparação de médias do comportamento Deitar no Chão nas fases <i>Pré-Teste</i> e <i>Intervenção</i>	83
Quadro 5: Teste para comparação de médias do comportamento Deitar no Chão nas fases de <i>Intervenção</i> e <i>Pós-Teste</i>	83
Quadro 6: Teste para comparação de médias do comportamento Deitar no Chão nas fases <i>Pré-Teste</i> e <i>Pós-Teste</i>	84
Quadro 7: Teste para comparação de médias do comportamento Fazer Birra no Banho nas fases <i>Pré-Teste</i> e <i>Intervenção</i>	90
Quadro 8: Teste para comparação de médias do comportamento Fazer Birra no Banho nas fases <i>Intervenção</i> e <i>Pós-Teste</i>	91
Quadro 9: Teste para comparação de médias do comportamento Fazer Birra no Banho nas fases de <i>Pré-Teste</i> e <i>Pós-Teste</i>	91
Quadro 10: Teste para comparação de médias do comportamento Fugir do Banho nas fases de <i>Pré-Teste</i> e <i>Intervenção</i>	92
Quadro 11: Teste para comparação de médias da variável Fugir do Banho nas fases de <i>Intervenção</i> e <i>Pós-Teste</i>	93
Quadro 12: Teste para comparação de médias do comportamento Fugir do Banho nas fases de <i>Pré-Teste</i> e <i>Pós-Teste</i>	94

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Relatório Médico	121
Anexo 2: Relatório Síntese do apoio da Intervenção Precoce.....	123
Anexo 3: Relatório de avaliação, RTP e PEI do contexto educativo	125
Anexo 4: Relatório da Terapia da Fala.....	127
Anexo 5: Autorização da mãe	129
Anexo 6: Autorização da Chefe de Divisão de Educação	131
Anexo 7: Guião de entrevista inicial à família	133
Anexo 8: Guião de entrevista inicial à educadora	135
Anexo 9: Guião da entrevista final à família.....	137
Anexo 10: Guião da entrevista final à educadora.....	139
Anexo 11: Cronograma da investigação	141
Anexo 12: Registo de comportamentos em Pré-Teste, em contexto educativo.....	143
Anexo 13: Registo de comportamentos durante a Intervenção em contexto educativo	145
Anexo 14: História Social TM : “É hora do banho”	147
Anexo 15: História Social TM : “Hora do conto”	149
Anexo 16: Registo de comportamentos em Pós-Teste em contexto educativo	151
Anexo 17: Registo de comportamentos em Pré-Teste, em contexto familiar	153
Anexo 18: Registo de comportamentos durante a Intervenção em contexto familiar	155
Anexo 19: Registo de comportamentos após a Intervenção em contexto familiar	157

SIGLAS E ABREVIATURAS

EMC: Estratégias de Modificação de Comportamento

PEA : Perturbação do Espectro de Autismo

PD: Perturbação do Desenvolvimento

PGD: Perturbação Global do Desenvolvimento

PIIP: Projeto Integrado de Intervenção Precoce

SNIP: Serviço Nacional de Intervenção Precoce para a Infância

ELI: Equipa Local de Intervenção

IPI: Intervenção Precoce na Infância

PC: Perturbações de Comportamento

QI: Quociente de Inteligência

CID: Classificação Internacional de Doenças

TEACCH: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

PECS: Picture Exchange Communication System

RTP: Relatório técnico pedagógico

PEI: Plano educativo individual

CD: Consulta de Desenvolvimento

JJ: Jardim de infância

INTRODUÇÃO

O ser humano é único, por excelência. Ainda assim, a sua unicidade só pode ser entendida quando compreendidos os contextos sociais dos quais faz parte. O desenvolvimento social tem início desde cedo, nas interações mais básicas que efetua desde quase o nascimento. Nas crianças com Perturbação do Espectro de Autismo (PEA), a capacidade de iniciar ou manter as referidas interações encontra-se comprometida, com todas as implicações inerentes. Além disso, frequentemente, não compreendem as regras sociais e não sabem como agir perante elas, o que conduz reiteradamente a problemas comportamentais de maior ou menor gravidade, generalizados ou não a contextos diferenciados, interiorizados ou exteriorizados.

As supramencionadas dificuldades constituíram a motivação que levou à realização deste trabalho, mediante a pesquisa de uma intervenção terapêutica com o foco na interação social e nos problemas comportamentais, o que dada a riqueza de informação disponível sobre as diversas metodologias, obrigou a um conhecimento aprofundado da criança e das estratégias a utilizar.

Na pesquisa por uma fundamentação teórica, encontrámos diversas metodologias com incidência na dificuldade de interação social em crianças com PEA, entre as quais a intervenção com Histórias SociaisTM, uma metodologia recente mas com resultados prometedores. Atendendo à diversidade de variáveis e abordagens plausíveis de serem versadas na referida intervenção, pensamos que este trabalho, baseado num estudo de caso, poderá constituir mais uma contribuição para esta tão vasta problemática.

Face a esta situação, optámos pela intervenção através de Histórias SociaisTM complementadas com um Programa de Incentivos, dado considerarmos, fundamentados na revisão literária, que poderá revelar-se eficaz na promoção da qualidade da interação social, através da redução de comportamentos inadequados, além de ser plausível de ser aplicada a diversos comportamentos ou situações. Esta opção alicerçou-se, também, numa área de grande motivação do nosso sujeito de estudo: as histórias e os livros.

Guiados pelos princípios da Intervenção Precoce, fortificados no princípio unanimemente aceite de que é urgente intervir na Perturbação de Espectro de Autismo o mais precocemente possível, e acreditando no papel fulcral da família nas ações terapêuticas a desenvolver com a criança com PEA, alargámos a implementação de estratégias ao contexto familiar, trabalhando em parceria com a mãe e capacitando-a para a intervenção terapêutica com seu filho.

Assim, neste trabalho, alargado aos dois contextos significativos da criança, traçamos os nossos objetivos, e considerando a importância de um trabalho fundamentado, estruturamos o nosso estudo em duas partes diferenciadas, mas correlacionadas: o Enquadramento Teórico e o Trabalho de Campo.

A primeira parte desta dissertação é concernente à revisão da literatura e engloba os três primeiros capítulos, nos quais vamos fundamentar o nosso trabalho. Neles, abordamos brevemente, num primeiro capítulo, a definição conceptual e a evolução do conceito de autismo; Da mesma forma, no segundo capítulo, debruçamo-nos sobre as interações sociais na PEA e intervenção terapêutica precoce, na qual abordamos, além da sua importância, o conceito de intervenção precoce, alguns modelos mais divulgados de trabalho na Perturbação de Espectro de Autismo, entre outras intervenções de menor utilização. Abordamos, obviamente, as Histórias SociaisTM, e por fim, no terceiro capítulo, o comportamento nas PEA, assim como Estratégias de Modificação Comportamental, e, no âmbito destas o Programa de Incentivos.

A segunda parte é respeitante ao Trabalho de Campo efetuado e diz respeito aos três últimos capítulos. Aqui, iniciamos, o capítulo quatro, com a apresentação e caracterização do problema, o objetivo geral, a caracterização do sujeito, bem como dos seus contextos significativos (o familiar e o educativo), na medida em que o indivíduo é uma parte do seu meio e sem o qual não seria possível darmos continuidade ao nosso projeto. Expomos, depois, a metodologia utilizada e a sua justificação, com foco nos instrumentos de recolha de dados, nos procedimentos cumpridos, nos objetivos estabelecidos, e, por fim, a *Intervenção* no contexto educativo e no contexto familiar. Posteriormente, no capítulo cinco, procedemos à apresentação e análise dos resultados obtidos nas fases de *Pré-teste*, *Intervenção* e *Pós-Teste* no contexto educativo e no contexto familiar. Finalmente, no capítulo seis, apresentamos a discussão dos resultados obtidos e concluímos com uma reflexão sobre estes resultados, após o que elaborámos as considerações finais, considerando alguns constrangimentos sentidos assim como as conclusões mais relevantes que pudemos retirar do nosso projeto de intervenção.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPITULO I - PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

1.1- Definição Conceptual

Atualmente ouvimos falar, com bastante frequência, de crianças com Perturbações do Espectro de Autismo (PEA), o que não significa existir um incremento na prevalência desta problemática, mas, a nosso ver, haver, relativamente a ela, uma maior atenção. Assim, afigura-se necessário perceber, antes de mais, o que significa autismo.

“O termo AUTISMO provém da palavra grega "autos" que significa "próprio"; foi esta a característica essencial que Kanner e Asperger quiseram fazer destacar, ou seja, a de um enclausuramento que o indivíduo manifesta, sendo difícil de se verificar uma "entrega" à troca e participação social” (Pereira, 1998, p.19).

Falar de autismo implica falar de um conceito com “fronteiras dúbias”, isto porque apesar dos inúmeros avanços da neurociência, nas últimas décadas, o autismo continua a ser um transtorno complexo e parcialmente desconhecido, conforme afirma Sanchís (2004). Por este motivo, abordaremos de seguida algumas definições conceptuais de autismo.

Para Alcón (2002), o autismo constitui um transtorno profundo do desenvolvimento, cujas alterações a nível comportamental contribuem, por si só, para as limitações das capacidades da pessoa por ele afetada, no desenvolvimento de qualquer tipo de aprendizagem.

Segundo Braunwald (1988, p. 882), autismo é caracterizado pela “(...) incapacidade da criança em desenvolver interações sociais normais ou uma linguagem comunicativa; são igualmente típicas a extrema obsessividade, preocupação, perseverança, resistência a mudanças e as ações estereotipadas”. Quanto à linguagem, é de opinião que “(...) quando chega a desenvolver-se, é caracterizada pela pobreza pragmática e semântica”. Nesta perspectiva, o autismo é considerado “um distúrbio do desenvolvimento cerebral, embora de etiologia incerta” (Sousa & Santos, 2005, p.4).

O autismo e as “Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)” consistem num distúrbio severo do neuro desenvolvimento e manifestam-se através de dificuldades muito específicas da comunicação e da interação associadas a dificuldades em utilizar a imaginação, em aceitar alterações de rotinas e à exibição de

comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações implicam um défice na flexibilidade de pensamento e uma especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contato e a comunicação do indivíduo com o meio” (Ministério da Educação, 2008, p.5).

Considerando as mencionadas perturbações como um distúrbio do neuro desenvolvimento, indagamo-nos sobre a fase desenvolvimental em que manifesta os seus sinais. Assim, afirma-se que as alterações provocadas pela PEA estão “presentes desde idade muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade, com impacto múltiplo e variável em áreas nobres do desenvolvimento humano como as áreas de comunicação, interação social, aprendizado e capacidade de adaptação” (Mello, 2007, p.16).

Pela pesquisa efetuada verifica-se um aspeto desta problemática que parece reunir o consenso de investigadores: a concordância quanto ao facto de que os comportamentos típicos das PEA surgem cedo, regra geral antes dos três anos de idade (Gonçalves, 2011; Eldevik et al., 2012; Lampreia, 2007; Bosa, 2006; Menéndez et al., 2003; Golse, 2005; Oliveira, G., 2010; Oliveira, G., 2005; Wall, 2009, entre outros). Também a DSM-V (2013, p.55) vai ao encontro deste facto quando esclarece que :

The age and pattern of onset also should be noted for autism spectrum disorder. Symptoms are typically recognized during the second year of life (12-24 months of age) but may be seen earlier than 12 months if developmental delays are severe, or noted later than 24 months if symptoms are more subtle.

Sendo a PEA caracterizada no âmbito perturbações do desenvolvimento, o que a diferencia das outras? Segundo autores como Rapin (1994), Fejerman (1994) e Marques (2000), “(...) as características comportamentais que distinguem as crianças com PEA daquelas que apresentam outro tipo de perturbações do desenvolvimento se relacionam essencialmente com a socialização, o jogo, a linguagem, a comunicação bem como o nível de atividade e o reportório de interesses” (citados por Gonçalves, 2011, p.24). De acordo com a DSM- V (2013, p.53):

The essential features of autism spectrum disorder are persistent impairment in reciprocal social communication and social interaction (...), and restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities (...). These symptoms are

present from early childhood and limit or impair everyday functioning (...). The stage at which functional impairment becomes obvious will vary according to characteristics of the individual and his or her environment. (...) Manifestations of the disorder also vary greatly depending on the severity of the autistic condition, developmental level, and chronological age; hence, the term spectrum.”

Se, como é focado na DSM-V, a fase na qual as “*functional impairment*” se tornam evidentes varia consoante as características próprias do indivíduo e do seu ambiente, do grau de severidade, da condição Autística ou ainda do nível de desenvolvimento e idade cronológica, podemos, numa perspetiva ecológica, afirmar que há imensos fatores a ter em consideração, quando se trata de caracterizar alguém com PEA. Umas registam um QI dentro da incapacidade intelectual, enquanto outros revelam um QI normal. Algumas pessoas, ainda, manifestam “ilhas” de capacidades acima da média em tarefas de memória ou viso-espaciais (Menéndez et al., 2003). Isto acontece,

devido à forma como o autismo interfere no desenvolvimento, os indivíduos com PEA apresentam um modo muito específico de pensamento e de funcionamento que se caracterizam por dificuldades em compreender e responder de forma adequada às diferentes situações do meio ambiente, selecionar e processar informação, responder a estímulos sensoriais (Martins, 2012, p.29).

As referidas dificuldades de compreensão refletem-se, de igual modo, noutra inaptidão: a da generalização. Aarons e Gittens (1992) afirmam “que elas até podem saber o que fazer e como agir numa determinada situação, contudo são incapazes de usar essa experiência e de a adaptar quando uma nova situação surge” (citados por Sousa & Santos, 2005, pp.9-10). Estas dificuldades de compreensão poderão ser estimuladas, visando uma melhoria no desempenho dos indivíduos com PEA. Contudo, segundo Pereira (1996), “(...) o nível de inteligência parece não evoluir com a idade, enquadrando-se frequentemente nos casos de atrasos severos ou ligeiros (citado por Santos & Sousa, 2005, p.11) enquanto que, concomitantemente, apresentam uma rigidez peculiar de pensamento e de comportamento, acompanhada de uma pobreza imaginativa (Frith, 1996; Jordan & Powell, 1995, citados por Santos & Sousa, 2005, p.11).

Outro aspecto de grande relevância, que apresenta um quadro de dificuldade,

ou mesmo ausência, é a atenção partilhada na criança com PEA (Mattos & Nuernberg, 2011; Lampreia, 2007; Santos & Sousa, 2005 e Oliveira, 2010). Abordaremos esta questão mais adiante no nosso trabalho.

Focando a questão da estimulação sensorial, registamos que algumas pessoas com autismo distinguem entre estímulos em função de uma característica que é irrelevante para a maioria das pessoas. Podem, por exemplo, distinguir entre um pato e uma vaca simplesmente pela cor do bico do pato e pela ausência dessa cor na vaca. Estes problemas são mais comuns na infância que na idade adulta (Menendez et al., 2003, p.3).

Quanto às características físicas, por norma, as crianças com este tipo de problemática não apresentam alterações físicas diferentes ou visíveis, relativamente às outras. Autores, como Aarons e Gittens (1992), confirmam tal facto quando referem que “as crianças autistas novas apresentam uma fisionomia perfeitamente normal, constatando-se, inclusivamente, que possuem feições faciais atrativas. As crianças autistas parecem perder as suas características de bebé rapidamente” (citados por Sousa & Santos 2005, p.4).

1.2- Evolução do conceito de Autismo

Falar de autismo implica, igualmente, abordar a sua definição conceptual. Assim, o conceito de autismo foi cientificamente definido por Kanner (1943) na publicação do artigo “Autistic Disturbances of Affetive Contact”, onde versou “(...) sobre crianças cujos comportamentos lhe pareciam ser diferentes de todos os outros até então destacados pela literatura científica internacional” (Pereira, 1998, p.19). Em 1944, Hans Asperger publica um artigo baseado “(...)num estudo de quatro crianças com características diferenciadas do desenvolvimento e que apresentavam semelhanças na descrição feita por Kanner” (Alves et al., 2011, p.5).

Contudo, anterior a esta data, há relatos com os quais se pode estabelecer relação com o autismo, como por exemplo o caso de Victor, “O menino Selvagem de Aveyron”, ou uma descrição clara de um caso de autismo, realizada em 1799, por um farmacêutico do Hospital Bethlem, em Londres. Tal leva-nos a crer que a PEA

existia sob outras designações, tais como psicose da infância, esquizofrenia de tipo infantil, entre outras (Coll, Palacios & Marchesi, 1995, pp.273-274, citados por Covas, 2012, p.18). Confirmando estes dados, temos que o termo Autismo foi introduzido em 1911 por Bleuler, embora querendo este referir-se a um conjunto básico de comportamentos de esquizofrenia (Pereira, 1998, p.19).

Apesar de Kanner assumir a origem inata e biologicamente determinada desta patologia (Oliveira, 2010, p.279), nas décadas de 50 e 60, sob os auspícios das correntes psicanalistas, o autismo foi considerado como uma perturbação emocional desencadeada por fatores externos à criança, particularmente pela relação afetiva precoce inadequada entre esta e os pais. Assim, a norma terapêutica corrente incidia na “*parentectomy*”, *i.e.*, no afastamento das crianças do núcleo familiar (Oliveira, 2005, p.13).

Em 1976, Lorna Wing declara a “Tríade de Incapacidades” das PEA, conhecida por “Tríade de Wing”. Esta extrema os défices específicos em três áreas: linguagem e comunicação, competências sociais e flexibilidade do pensamento ou da imaginação. De acordo com diversos autores, esta vem a ser, na atualidade, a base do diagnóstico desta perturbação (Ferreira, 2011, p.5).

Autores como Rogel-Ortiz (2005) afirmam que o autismo é um síndrome clínico e não uma doença. Outros asseguram que o não é, dado não ter marcadores biológicos específicos nem uma fisiopatologia que o explique. Ainda assim, este termo é registado nas CID (Classificação Internacional de Doenças). Aliás, tal facto aconteceu “(...) oficialmente pela primeira vez na 9 (CID), em 1975, e foi categorizado como uma psicose da infância” (Ferreira, 2011, p.6).

Segundo Kuperstein e Missaglia (2005), foi Rutter, em 1978, que:

Através de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como uma Perturbação do Desenvolvimento e diagnosticado através da tríade de dificuldades que prevalece até aos dias atuais- interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (citado por Martins, 2012, p.22).

Consequentemente, com a evolução das pesquisas científicas, os investigadores concluem que o autismo não é uma perturbação de contacto afetivo, mas sim uma PD (Ferreira, 2011, p. 6).

Outros autores ainda apresentam, como explicação possível, um défice na “*Teoria da Mente*”, referindo-se este termo à incapacidade “(...) de compreender as crenças, sentimentos ou intenções dos outros e como tal incapazes de prever os comportamentos dos outros” (Lima, 2012, p.83). Tal incapacidade em pessoas com esta perturbação resulta no comprometimento da competência empática (Alves et al., 2011; Pavarini et al., 2011; Lima, 2012 e Baron-Cohen, 2000).

Outra explicação concerne a “*Teoria da Coerência Central*”, que afirma que as dificuldades sociais estão ligadas à dificuldade de generalização. Isto é, a criança com PEA tem dificuldade na perceção do “todo”. Assim, esta teoria explicaria a razão pela qual as crianças com autismo têm competências mais fortes em lidar com a informação detalhada do que com a informação mais genérica (Lima, 2012, p.84).

Conclui-se, deste modo, que o conceito de autismo tem vindo a sofrer alterações. Ainda que os sintomas nucleares tenham permanecido inalterados ao longo do tempo, os investigadores consideram, com critérios diferentes, os sintomas associados (Rodriguez-Barrionuevo & Rodriguez-Vives, 2002). De facto, a definição de autismo continua controversa 72 anos depois da sua primeira delimitação. Assim, embora exista muita informação disponível sobre o autismo, afigura-se que não é possível reunir um consenso quanto à sua definição, ainda que os princípios básicos da tríade sejam aceites como nucleares. Então, podemos afirmar que o conceito de autismo permanece ambíguo e polissémico.

**CAPITULO 2 – INTERAÇÕES SOCIAIS NO AUTISMO E INTERVENÇÃO
TERAPÊUTICA PRECOCE**

2.1- Interações sociais em crianças com PEA

As trocas sociais constituem algo que principia precocemente na vida do ser humano. Antes de saber usar a linguagem, a criança começa a partilhar informações, coordenando a sua atenção com o outro, através do contacto visual e gestos para mostrar objetos (Mundy, 2011). Esta partilha não é senão, a “*Joint attention*” - atenção partilhada ou conjunta -, definida primeiramente por Bruner (1975). Esta constitui:

Um sistema de processamento de informação que se inicia muito cedo, entre os quatro e os seis meses e onde se alicerça a aprendizagem social. Baseia-se na capacidade inata da criança coordenar o seu olhar (atenção visual) com o do seu parceiro social, o que leva a uma partilha de interesses visuais que acabam por ser modelos sociais de ensino e aprendizagem (Oliveira, 2010, p.281).

A sua ausência é, segundo Krasni (2013), um dos primeiros sinais identificáveis da Perturbação de Espectro de Autismo.

A importância da atenção partilhada nas PEA reside no facto de ser uma capacidade precursora da compreensão das intenções comunicativas dos outros, da imitação com inversão de papéis e da linguagem (Lampreia, 2007). Além da importância como fase pré-linguística, a capacidade de atenção compartilhada reflete o culminar de quatro elementos do desenvolvimento: orientar-se e prestar atenção para o “outro” social; coordenar a atenção entre indivíduos e objetos; partilhar afeto ou estados emocionais com pessoas; ser capaz de chamar a atenção dos outros para objetos ou acontecimentos para partilhar experiências (Lampreia, 2007).

É nestes aspetos, acima expostos, que com maior ou menor gravidade se espelham as dificuldades das crianças com PEA, o que leva a um défice na sua interação social, com todas as consequências que lhe são inerentes. De facto, atingindo a PEA “(...) a maioria das áreas de desenvolvimento de uma criança” (Lima, 2012, p.41), considerando a “triade de incapacidades” e sabendo a importância dos processos social e comunicativo na aprendizagem, podemos inferir que a criança com PEA terá consequentemente dificuldades nesta área, essencialmente em contexto de interação social com os pares. A DSM-V demarca esse aspeto: “In young children with autism spectrum disorder, lack of social and

communication abilities may hamper learning, especially learning through social interaction or in settings with peers”.

Esta dificuldade na aprendizagem através das interações sociais com os pares é bem visível quando, por vezes, entramos num contexto educativo e observamos que a criança com PEA, frequentemente, brinca isoladamente “aprisionada no seu mundo”. De facto, como menciona Hanburry, (2005) se para uma criança sem problemas nem sempre é fácil, muito menos será para uma criança que não tem a compreensão inata do seu papel na sociedade e não sabe o que é esperado de si e dos outros. Sem dúvida, segundo o mesmo autor (2007, p.3) a aquisição da compreensão social é condição necessária para uma integração bem sucedida da criança no seu grupo social e é o alicerce fundamental da sociedade humana.

As manifestações desta dificuldade supramencionada podem ser definidas por: dificuldades com comportamentos não-verbais de acordo com Cotugno, (2009, p.21) como olhar olho-no-olho, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social; dificuldades nas relações entre pares adequadas ao desenvolvimento; uma incapacidade de procurar espontaneamente ou partilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas; e problemas com reciprocidade social ou emocional.

Além destas, a criança com PEA regista outras dificuldades no seu funcionamento social, tais como: ler situações sociais, entender os códigos sociais e expectativas, interpretar a expressão facial e linguagem corporal, determinar os componentes importantes de interação social (Hanburry, 2005, p.18). Podem, ainda, apresentar interesses estereotipados, dificuldades perante a mudança, alheamento, passividade; ou ao invés, hiperatividade, comportamentos de auto e heteroagressividade, birras aparentemente infundadas, auto estimulação (Covas, 2012, p.24). Obviamente, que estas manifestações não surgem nem todas simultâneo nem em todas as crianças, dando origem a uma grande heterogeneidade. Neste sentido, Wing e Gould (1979) definiram três padrões distintos de relação social a partir do seu estudo epidemiológico: “*isolado*”, que evita a interação de forma ativa; “*passivo*” que suporta passivamente a relação social, mas não a procura; e “*ativo mas extravagante*”, que interage de um modo estranho ou excêntrico (Delfos, 2005, p.96). Independentemente dos padrões nos quais se possam “encaixar”, a realidade é

que a maioria sofre de algum grau de dificuldade na interação social. Isto pode envolver dificuldade quanto às competências sociais, quanto às habilidades sociais ou às duas em conjunto (Cotugno, 2009, pp.44-45).

Estes dois constructos diferem, na medida em que, segundo Del Prette e Del Prette (1996, 1999), “a habilidade social possui um caráter descritivo, o qual se refere à totalidade dos desempenhos do indivíduo perante as demandas de uma situação em sentido amplo. Já a competência social é entendida como um julgamento sobre a qualidade da performance individual em uma determinada situação” (citados por Camargo & Bosa, 2009, p.66). Sem nos determos nas especificidades conceptuais, sob pena de nos alargarmos no nosso trabalho, observamos, então, que as crianças com maior habilidade social serão aquelas com maior competência social. Usamos, preferencialmente, o termo competência social abarcando também a habilidade social, acreditando que uma intervenção sobre o déficit na interação social pode ser mais eficaz, focando tanto uma como outra (Cotugno, 2009, p.18).

Analisando o desenvolvimento social na sua globalidade, i.e., observando habilidades e competências sociais, importa desenvolver as aptidões sociais da criança com PEA, proporcionando-lhe atividades que promovam: o interesse noutras pessoas, a tolerância a presença de outras pessoas, o desejo de interação com os outros, o contato visual, ouvir e a habilidade de atenção, o jogo social, a capacidade de saber esperar e partilhar (Wall, 2010, p.111).

Ao planear as referidas atividades, devemos ter em consideração, de acordo com Wall, (2010, p.111) que as crianças com autismo podem reagir negativamente à interação social ou abordagens, resultando esta reação num comportamento desajustado. Este é a sua maneira de lidar com uma situação na qual se sente desconfortável ou até mesmo com medo.

Perspectivando o desenvolvimento da qualidade das mencionadas reações, por forma a promover a qualidade das interações sociais, que parece ser menos responsiva às terapias tradicionais do que as restantes áreas em déficit nas PEA, foi desenvolvida uma variedade de intervenções com foco na socialização (Krasni, 2013). Esta procura incessante de respostas terapêuticas, reflete a opinião de Weiss e Harris, que o tratamento do déficit das competências sociais continua uma das áreas mais desafiantes, quando se trata de dar resposta a necessidades de indivíduos com

autismo (citados por Quirmbach et al., 2009, p.299).

2.2- Intervenção Precoce na Infância

Pela revisão bibliográfica efetuada, verificamos que o diagnóstico de autismo é possível em idades cada vez mais precoces. De facto, de acordo com Rogé, (2003, p.44), o impacto da identificação precoce de problemas é determinante porque esta condiciona, em grande parte, as condições de desenvolvimento subsequentes. Como tal, e na medida em que a criança-alvo desta intervenção beneficia do apoio da Intervenção Precoce na Infância (IPI), teceremos neste ponto do nosso trabalho breves considerações sobre este apoio.

A importância de intervir precocemente nas PEA reside em vários fatores: *primeiro*, estas envolvem não só o indivíduo, mas todos os contextos em que está inserido (Ministério da Educação, 2008, p.13). Assim, importará envolver todos os interventores nos contextos significativos primordiais da criança: o familiar e o educativo. *Segundo*, os resultados obtidos estão diretamente ligados ao envolvimento familiar. *Terceiro*, é impossível perceber a criança na sua globalidade “desenraizada” do seu meio. Aqui reside a importância da IPI, na medida em que constitui:

um modelo baseado nas forças e competências da criança e da família em que o profissional se torna um recurso e um apoio, responsável por ajudar a família a identificar os objetivos da intervenção e por lhe fornecer toda a informação que permita a tomada de decisão, favorecendo sempre a autonomia (Pimentel, 2004, p.43).

A relevância do que acima mencionamos encaminhou “(...) à substituição de um modelo de intervenção centrado na criança por um modelo centrado na família e na comunidade e de uma abordagem focada na criança e, maioritariamente monodisciplinar, por um modelo integrado de prestação de serviços transdisciplinar e interserviços” (Tegethof, 2007, p.63). Nesta perspetiva:

Intervenção Precoce é uma abordagem multidisciplinar em educação especial, geralmente um conjunto de recursos para crianças em risco ou “risco já adquirido” (biológico, social, ou compósito), (...). Tal modalidade preventiva em EE, pode

revestir várias modalidades de intervenção nomeadamente nos contextos familiares, pré-escolares (creche e jardim de infância) ou noutros locais de guarda ou cuidados onde tais crianças se encontram (Bairrão, 2006).

Então, a IPI constitui um sistema integrado de apoios concedidos a crianças com necessidades educativas especiais ou em risco, dos zero aos seis anos de idade, e às suas famílias. Estes apoios devem ser dispensados através de um conjunto de medidas de apoio integrado, visando fortalecer as suas potencialidades de desenvolvimento, através da capacitação das famílias. Estas medidas visam, conforme a European Agency for Special Needs Education (2005), qualquer ação realizada quando a criança necessita de apoio especializado para assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal, fortalecer as auto-competências da família e promover a sua inclusão social. Estas ações devem ser realizadas no contexto natural das crianças, preferencialmente a nível local, com uma abordagem em equipa multidimensional orientada para a família.

Numa breve resenha histórica da IP, sob pena de nos alongarmos no nosso trabalho, registamos, em Portugal, os seus primórdios na década de 60 (Ministério da Educação, 2002,) e por volta dos anos 80, primeiro em Lisboa e depois em Coimbra, aparecem serviços desta intervenção que poderemos reputar como de alta qualidade (Bairrão, 2006). As orientações e opções experimentadas pelo PIIP (Projecto Integrado de Intervenção Precoce) de Coimbra impulsionaram o Despacho Conjunto 891/99 de 18/10, que desde então tem norteado as decisões institucionais e governamentais neste domínio (Franco & Apolónio, 2008, p.18). Até aí, a regulamentação existente surgia dispersa pela legislação referente à educação especial e à educação pré-escolar (Ministério da Educação, 2002). Também na Lei de Bases do Sistema Educativo, [\(Lei nº 46/86, de 14 de Outubro\)](#), na Lei de Bases da Reabilitação (Lei nº 9/89, de 2 de Maio) revogada pela Lei 38/2204 de 18 de agosto, na Portaria 52/97 e no Decreto-Lei 3/2008 de 7 de janeiro, surgem breves referências à IP. Durante a década de 90 observou-se um incremento significativo da IP, e é aqui “que a família é verdadeiramente reconhecida como um elemento preponderante em todo o processo de intervenção” (Ministério da Educação, 2004, p.32). Finalmente, em 2009, é publicado o Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de outubro, que prevê a

criação do Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). São seus objetivos:

- a) Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades;
- b) Detectar e sinalizar todas as crianças com necessidades de intervenção precoce;
- c) Intervir junto das crianças e famílias, em função das necessidades identificadas, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso de desenvolvimento;
- d) Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, de saúde e de educação;
- e) Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

(Artigo 4º, [*Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro*](#))

Em suma, pelas razões acima apresentadas, “sabendo que é na família que as primeiras interações se estabelecem continuamente, as relações familiares são uma componente essencial no ambiente de crescimento e desenvolvimento da criança” (Gonçalves & Simões, 2010, p.159), e desempenhando nós funções numa ELI (Equipa Local de Intervenção), afigurou-se-nos importante que o foco desta nossa intervenção não se restringisse ao contexto educativo mas contemplasse, também, o contexto familiar, uma vez que a nossa pretensão era a promoção do comportamento e desenvolvimento da criança em causa.

2.3- Intervenção terapêutica precoce em PEA

Observamos anteriormente que não há dúvidas de que um diagnóstico precoce das Perturbações do Espectro de Autismo, que permita uma intervenção precoce, é algo vantajoso que tem por propósito, incontestavelmente, permitir a recomendação de medidas de intervenção precoces (Golse, 2005). De facto, “As intervenções precoces asseguram mesmo que as crianças pequenas com PEA têm mais probabilidades de verem satisfeitas as suas necessidades educacionais individuais” (Hewitt, 2006, p.17). Ora, sabendo pela globalidade da nossa revisão bibliográfica que a PEA afeta o desenvolvimento da criança, alicerçados na “tríade

de incapacidades” e considerando a importância dos processos social e comunicativo na aprendizagem, podemos inferir que a criança com PEA terá consequentemente dificuldades, nesta área, e essencialmente em contexto de interação social com os pares. A DSM-V demarca esse aspecto como já anteriormente referimos.

Consequentemente, urge que se faça uma intervenção tão precoce quanto possível. Esta será primordial na minimização das dificuldades daquelas e permitirá um processo de aprendizagem mais inclusivo. Esta ideia é corroborada por vários autores (Hewitt, 2006; Lampreia, 2007; Golse, 2005; Cruz et al., 2010; Silva et al., 2004; Picado & Rose, 2009; Nancy Rappaport & Christopher Thomas, 2003; Eldevik et al, 2012; Lima, 2012; Menéndez et al., 2003; Ortiz 2005; Barthélemy et al., 2002), entre muitos outros. Aliás, “a importância de diagnosticar precocemente o autismo não é hoje em dia questionada por ninguém” (Oliveira, 2010, p.283).

Então, logo que se diagnostique a perturbação, deverá ser feita uma avaliação funcional exaustiva e planificar uma intervenção terapêutica. Até porque, “quanto mais precoce, personalizada e intensiva se processar melhor será o prognóstico em termos de aprendizagem linguística, social, adaptativa e não menos importante, na minimização de comportamentos disruptivos (birras, agressividade, agitação, hiperatividade) que decorrem de intervenções ausentes ou desajustadas” (Oliveira, 2010, p.283).

De facto, apesar de não existir cura para o autismo e de o prognóstico ser muito variável para estas crianças, é possível minimizar algumas limitações inerentes a esta problemática e “(...) maximizar as competências fortes das crianças, promovendo a sua autonomia e qualidade de vida, aliviando o stress familiar” (Lima, 2012, p.41). Por outro lado, a intervenção terapêutica junto das crianças com PEA deve possibilitar o seu desenvolvimento em todas as áreas desde a cognição, passando pela socialização e comunicação, não esquecendo a autonomia e as competências académicas. É clara a relevância de uma intervenção terapêutica tão precoce quanto possível, visando suprir ao máximo as dificuldades destas crianças.

O passo seguinte será, pois, optar por uma terapia. E qual? Aqui reside a dificuldade, pois dada a complexidade da avaliação e diagnóstico das PEA e o grande leque de patologias comórbidas e de diagnóstico diferencial, o especialista não tem a tarefa facilitada. A opção recairá numa ou noutra metodologia,

considerando o seu âmbito de incidência. Assim, “estas metodologias podem-se categorizar em função da sua orientação teórica em metodologias: comportamentais, desenvolvimentais ou ensino estruturado” (Lima, 2012, p.41).

Por outro lado, as intervenções comportamentais e educacionais produziram resultados positivos nas crianças com autismo. Adicionalmente, existe menos suporte quanto a evidências relativas a outro tipo de programas ou a tratamentos médicos. Alguma medicação pode tratar alguns sintomas particulares, como agitação e agressividade em algumas crianças, mas nenhuma “cura” existe para o autismo. Muitas famílias escolhem experimentar uma variedade de terapias alternativas, contudo não há evidência científica de que alguma delas faça uma diferença significativa (Prior & Roberts, 2006).

Sejam metodologias com provas científicas significativas ou metodologias alternativas com provas menos eficazes, há a registar, pela pesquisa efetuada, uma concordância importante observada: a urgência numa intervenção tão precoce quanto possível. Intervenção essa que deve ser cuidadosamente planeada, objetivando a maior evolução possível da criança. Neste sentido, Prior e Roberts (2006, pp.4-6) referem práticas necessárias para uma IP eficaz, que apresentamos na Tabela 1.

Práticas necessárias para a existência de uma Intervenção Precoce eficaz	
Preparação	A criança ao entrar num programa de IP deve ter um diagnóstico multidisciplinar e interdisciplinar, feito por especialistas, fundamentado nos critérios nacionais e internacionais. Diagnóstico este, complementado por história familiar, informação de prestadores de cuidados da criança, exames complementares e observação direta da criança.
Timing	A intervenção deve começar tão precocemente quanto possível, preferencialmente entre os 2 e os 4 anos.
Processo	A criança deve ter um plano de intervenção, implementado com a família, baseado nas suas forças e revisto regularmente, atendendo à evolução da criança.
Intensidade	Deverá ser um programa com cerca de 20 horas semanais e pelo menos ao longo de 2 anos, com suporte contínuo.
Objetivos	Desenvolvimento de capacidades de atenção, comunicação, interação, autonomia, jogo, imitação e gestão de comportamentos inadequados e de estratégias de abordagem a novas situações e novas pessoas.
Contextos	Os programas podem ser implementados em contextos diferenciados individualmente e com os pares.
Programa e métodos	Onde constem objectivos e estratégias bem delineados e implementados, num ambiente de ensino securizante.
Problemas comportamentais	Abordagem funcional com recurso ao reforço positivo e à substituição de comportamentos indesejados através da aprendizagem de comportamentos alternativos adequados.
Recursos humanos	Professores e terapeutas e outros cuidadores devem ser especialmente formados para trabalhar com estas crianças.
Colaboração familiar	A família deve ter acesso a toda a informação e deve estar envolvida em todo o processo de educação da sua criança.
Terapias associadas	As equipas multidisciplinares devem ter terapeutas da fala e ocupacionais.
Avaliação	Deverá constar nos programas da criança e nos planos de intervenção, constando em todas as áreas desenvolvidas.
Transição	Deverá existir um continuum no processo de transição entre o programa de IP e a escola, a educação especial, ou outros processos de intervenção que possam existir.

Tabela 1: Práticas necessárias para a existência de uma Intervenção Precoce eficaz (adaptado de Prior e Roberts, 2006).

Além das práticas eficazes registadas, há a focar, numa perspetiva desenvolvimentista, diversas áreas alicerçais onde deverá incidir o programa de IP, que apresentamos na Tabela 2.

Áreas de incidência dos programas de Intervenção Precoce				
Comunicação	Imitação	Jogo de pares	Processamento sensorial	Família
Verbal e não verbal e da aptidão de comunicação funcional em contextos sociais naturais, visto que é, regra geral, uma área deficitária nas PEA.	O deficit prático e imitativo severo pode prejudicar as coordenações físicas envolvidas nos intercâmbios sociais e interferir no estabelecimento e na manutenção da conectividade emocional (Rogers & Bennetto, 2000, citado por Lampreia 2007).	É um recurso para as aprendizagens sociais, que serve de meio para as crianças aprenderem a perceberem as necessidades e perspectivas dos outros, porque envolve a atenção compartilhada (Lampreia 2007).	As evidências empíricas demonstram a existência de dificuldades sensoriais precoces nas crianças com PEA, manifestando-se de modo diferenciado.	“A família é o ambiente social mais importante no qual a criança se desenvolve, sendo fundamental para o sucesso das crianças autistas na escola” (Cruz et al., 2010). O envolvimento da família é, neste sentido, condição sine qua non, para o sucesso de qualquer processo interventivo.

Tabela 2: Áreas de incidência dos programas de Intervenção Precoce (adaptado de Lampreia 2007 e Cruz et al., 2010).

Conclui-se, portanto, quer consideremos as áreas de incidência quer as práticas importantes para uma Intervenção Precoce (IP) eficiente, o que é primordial é perceber a importância desta. Assim, é essencial, não só a aceitação da problemática, como também o conhecimento de que esta “não passa por si só”, atuando célere e adequadamente, evitando o avultar do problema. É, então, premente estabelecer um diagnóstico precoce e adequado, o mais atempadamente possível, que possua o apoio de todos, no sentido de avaliar e propor as intervenções mais apropriadas e, assim, podermos alcançar resultados positivos na IP junto de crianças autistas. Cremos, ainda, que, sejam quais forem as intervenções terapêuticas, elas objetivam unicamente a evolução da criança. Além disso, na nossa perspetiva, a principal e única exigência a ter em consideração na escolha de uma intervenção terapêutica específica deverá ser se esta beneficia, ou não, a criança em causa.

2.4- Modelos de trabalho com crianças com PEA

Considerando todos os fatores acima mencionados, examinaremos de seguida, alguns modelos de intervenção terapêutica, que apresentaremos, a título informativo, na Tabela 3, sem perdermos o foco do nosso trabalho.

Metodologias de intervenção em Perturbação do Espectro de Autismo					
Foco do Programa	Organização	Comportamento	Comunicação	Emocional	
Nome	TEACCH	ABA	PECS	DIR	SON RISE
Em Portugal	DGIDC	Terapias Comportamentais	Terapeutas da fala		
Fundamentação	Esta metodologia foi desenvolvida na Faculdade de Medicina da Carolina do Norte nos anos 60 pelo Dr. Eric Shoppler. Utiliza uma avaliação intitulada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) (Mello, 2007). Primeira sala TEACCH em Portugal foi inaugurada em 1996.	Desenvolvido nos anos 60 por Loovas e seus colaboradores, com o objetivo de ser usado na IP. Deve iniciar-se precocemente, logo que a criança é diagnosticada. É intensiva, devendo durar pelo menos 2 anos e 25 horas por semana” (Martins, 2012).	Desenvolvido nos Estados Unidos, por volta dos anos 80, por Lori Frost e por Andrew Bondy no Delaware Autistic Program” (Gonçalves, 2011). O PECS é um Sistema de Comunicação Aumentativo e Alternativo baseado na troca funcional de figuras (Mello, 2012).	Desenvolvido por Standley Greenspan e Serena Wieder. Crianças autistas podem vivenciar inúmeros desafios biológicos nas áreas de processamento sensório-motor (Ferreira, 2011). Foco na construção de relações e desenvolvimento e de capacidades sócio emocionais (Prior & Roberts, 2006).	Foi criado nos EUA, na década de 70, por Barry Neil Kaufman e Samanhria Kaufman, com filho diagnosticado com Autismo severo.
Objetivos	Promover estratégias que apoiem o indivíduo no desenvolvimento da sua autonomia em contextos diferenciados e no seu percurso de vida.	Ensinar a criança a aprender através de competência de espera, imitação, linguagem expressiva e receptiva. Auxiliar a criança no desenvolvimento de competências para aquisição da sua autonomia.	Ajudar a criança a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-a assim a comunicar-se (Mello, 2012) e assim espontaneamente, iniciar a comunicação interativa.	Intervir nas interações pessoais para facilitar o desenvolvimento das competências.	Estimular interação, encorajando, desta forma, o desenvolvimento social, emocional e cognitivo das crianças (Ferreira, 2011).
Metodologia	Ensino Estruturado. Modificação dos ambientes. Ênfase em modalidades de ensino visuais.	Baseado na modificação de comportamentos. Segue modelo ABC (antecedente, comportamento e consequência).	Promove processo de aprendizagem gradual, estruturado em seis fases com intuito de desenvolver comunicação expressiva, espontânea e funcional. Treino começa com ações funcionais.	Intervenção interativa, não dirigida. Realizada em segmentos de 20 minutos, cada um dirigido a uma das dificuldades: modulação, sensorial, percepção, planeamento motor, sequência.	Baseia-se na resposta do adulto a um comportamento ou ação da criança.

Tabela 3: Metodologias de intervenção em Perturbação do Espectro de Autismo (Adaptado de Alves et al., (2011).

2.5- Outras intervenções

As estratégias mencionadas são apenas algumas na panóplia de terapias de intervenção nas PEA. Apresentando umas maior eficácia e outras menor, no seu conjunto todas prevalecem unidas quanto a um ponto específico: a estimulação das áreas deficitárias das crianças com as referidas perturbações. Existe um leque de outras intervenções possíveis nesta problemática, que apenas assinalamos, na Tabela 4.

Outras e intervenções em Perturbação do Espectro de Autismo			
Foco do Programa	Comunicação	Enfoque Médico	Outras
Nome	Comunicação facilitada	Medicação psicoativa	AIT (Auditory Integration Training)
	Sistema de comunicação PIC	Terapia hormonal	SIT (Sensorial Integration Therapy)
	Sistema de símbolos pictográficos para comunicação	Dieta livre de glúten e caseína	Terapia ocupacional
	Sistema de símbolos Bliss	Dieta de Feingold	Musicoterapia.

Tabela 4: Outras intervenções em Perturbações do Espectro de Autismo (adaptado de Menéndez et al., 2003)

Em jeito de conclusão, podemos afirmar que todas as metodologias apresentam vantagens e desvantagens e nenhuma reúne um apuramento tal que permita estabelecer a prevalência de qualquer uma sobre as restantes. Umas são exequíveis de ser utilizadas com umas crianças e outras, com outras. Aquilo que deve mover a ação do terapeuta é que a metodologia de intervenção seja adaptada às características de cada criança, dê resposta às suas necessidades educativas e contribua para o seu desenvolvimento.

2.5- Histórias SociaisTM: uma estratégia para a promoção da comunicação e interação social em crianças com PEA

No universo das metodologias utilizadas com crianças com diagnóstico de PEA, surge-nos o conto de Histórias SociaisTM como mais uma estratégia para a promoção da comunicação e interação social, duas áreas geralmente comprometidas.

Como já anteriormente referimos, o tratamento do défice das aptidões sociais continua a revelar-se um desafio na resposta às necessidades de indivíduos com autismo, uma vez que estes tendem a não iniciar ou manter contacto social, podendo tal ter origem na dificuldade de compreensão das regras sociais. Assim sendo, deverão ser criadas metodologias que ajudem a esta compreensão e consequentemente ao estabelecimento e manutenção de interação social ajustada. Uma das metodologias possíveis é a intervenção através de Histórias SociaisTM. Há, quanto a este aspeto, entre diversos autores, concordância quanto à eficácia desta estratégia no auxílio à melhoria das competências sociais (Hochdorfer et al., 2010; Crozier & Tincani, 2007; Sansosti et al., 2004; Scattone et al., 2006; Scattone, 2008; Kokina e Kern, 2010; Quirnbach et al., 2009; Ozdemir, 2008; Quilty, 2007; Raver et al., 2014 e Wright, & McCathen, 2012).

Apesar da eficácia reconhecida, com maior ou menor importância, alguns autores como Kokina e Kern (2010, citados por Nichols et al., 2005), Reynhout e Carter (2011, 2006); Sansosti et al., (2004); Crozier e Tincani (2007) e Hochdorfer et al., (2010), deixam antever que se trata de uma estratégia promissora, mas que é prematuro concluir-se como sendo baseada em evidências, dada as imensas lacunas quanto à validação empírica. Embora Crozier e Tincani (2007) refiram existir, em estudos mais recentes, uma maior preocupação com a validade da investigação, tal como Kokina e Kern (2010) que mencionam a evolução na qualidade dos estudos efetuados, em estudo realizado por Reynhout e Carter (2011), é salientada a ausência de uma clara fundamentação teórica e apontam estudos com fraca validade externa.

Urge, assim, perceber o que são Histórias SociaisTM e qual o seu objetivo. Estas foram criadas por Carol Gray objetivando, essencialmente, o desenvolvimento das competências sociais em crianças com PEA (Leaf et al., 2012; Reynhout & Carter, 2011; Scattone et al., 2006; Scattone, 2008; Chan & O' Reilly, 2008; Crozier

& Tincani, 2007; Quimcah et al., 2009; Hochdorfer et al., 2010; Quilty, 2007; Raver et al., 2014 e Wright & McCathen, 2012).

Segundo Gray (2003), Histórias SociaisTM descrevem uma situação, competência ou conceito, através de pistas sociais, perspectivas e reações comuns, apresentadas num estilo e formato específicos (citado por Reynhout & Carter, 2011). Aquelas descrevem quando, como e porquê o referido comportamento afeta os outros (Gray & Garand, 1993, citados por Leaf et al., 2012). Assim, a criança poderá melhorar as suas competências, além de poder perceber a perspectiva dos outros. Por outro lado, as Histórias SociaisTM, ao darem informações sobre, quem, o quê, quando, onde, como e porquê, favorecem o desenvolvimento da compreensão. Então estas histórias têm o potencial para auxiliar a criança com dificuldade intelectual ou dificuldade na linguagem compreensiva (Reynhout & Carter, 2011).

Gray (2000) identifica inúmeros usos para estas histórias: explicação e mudança de rotinas, descrição de situações sociais de forma não intimidatória para a criança, aprendizagem de competências académicas e sociais, treino de competências adaptativas, comportamentos difíceis, incluindo emoções, agressão ou comportamento obsessivo (citado por Ozdemir, 2008). Scattone et al., (2006) e Quirmbach et al., (2009) fazem, igualmente, referência à diversidade de comportamentos sociais que poderão ser abrangidas pelas Histórias SociaisTM.

Gray e Garand (1993) e Gray (1994), (citado por Leaf, 2012) enunciaram princípios básicos na elaboração de Histórias SociaisTM. Assim, primeiro, a criança deverá ter capacidades linguísticas básicas. Segundo, a história deve ser individual e ao nível da compreensão do aluno e, por fim, devem incluir quatro tipos de frases: *descritivas* - quando, onde, como, porquê, quem; *perspectivas* - descrevendo as reações e sentimentos dos outros; *afirmativas* - descrevem o comportamento socialmente esperado e *diretivas* - descrevem como atingir o comportamento desejado. A estas tipologias foram, *à posteriori*, adicionados mais dois tipos: a *cooperativa* - identifica quem poderá auxiliar o indivíduo numa determinada situação (Gray, 2003, citado por Reynhout & Carter, 2011) e a de *controlo* - permite à criança identificar as suas estratégias pessoais (Gray, 2004, citado por Kokina & Kern 2010).

Gray (1995) recomenda entre duas a quatro frases descritivas, perspectivas e afirmativas por cada frase diretiva (citado por Leaf, 2012). Conclui-se, assim, que as

Histórias SociaisTM devem ser mais descritivas e menos diretivas (Leaf et al., 2012; Kokina & Kern, 2010 e Crozier & Tincani, 2007). Contudo, segundo Kokina e Kern (2010), um estudo conduzido por Reynhout e Carter, (2006), afirma que as histórias mais “desviantes” são as que parecem ter mais efeito. Claro que, anterior à construção destas histórias, deverá ser feita uma avaliação da criança e dos seus contextos significativos, considerando o comportamento-alvo, dado que sem ela é improvável que o conteúdo da história seja individualizado para aquela criança especificamente (Sansosti et al., 2004).

Outros autores mencionam a importância das pistas visuais no uso desta estratégia. (Kokina & Kern, 2010, citados por Reynhout & Carter, 2011; Ozdmir, 2007 e Quirnbach et al., 2009). Inicialmente, Gray e Garand (1993) não aconselhavam o uso de ilustrações. Esta recomendação foi posteriormente revista. Para Reynhout e Carter (2011), as Histórias SociaisTM são mais eficazes com recurso à imagem.

Segundo Reynhout e Carter (2006), várias razões foram indicadas no alegado sucesso na intervenção com Histórias SociaisTM: uma envolve a “*Teoria da Mente*” de Baron-Cohen, já anteriormente focada, dado que indivíduos com PEA têm dificuldade nesta área, as frases *Perspectivas* das referidas histórias, ao descrever sobre os estados emocionais dos outros, poderão auxiliá-los nessa percepção (Reynhout & Carter, 2011). Outra concerne à “*Teoria da Coerência Central*”, que afirma que as dificuldades sociais estão ligadas à dificuldade de generalização, originando uma consequente inabilidade da sua compreensão. Dado as histórias oferecerem informação fragmentada e antecipada, poderão contribuir “excerto por excerto” à compreensão do todo, corroborado por Kokina e Kern, (2010).

Além de tudo o que foi acima mencionado, as Histórias SociaisTM têm, segundo Wright e McCathen, (2012) e Kokina e Kern, (2010), o benefício de ser práticas e de fácil implementação, não necessitando de treino específico além de não serem uma estratégia dispendiosa (Quirnbach et al., 2009).

E que princípios orientam a implementação das Histórias SociaisTM ? De acordo com Gray e Garand (1993, citados por Xin & Stuman, 2011), elas podem ser implementadas de diversas formas, desde a leitura até ao recurso a computador passando pela utilização do equipamento áudio

Em suma, da premência de intervenções que atuassem sobre o déficit interação social do indivíduo autista, nasceram as intervenções com Histórias SociaisTM que, por tudo o que mencionamos, têm revelado resultados positivos, ainda que inconsistentes necessitando, por isso, de mais aprofundada e rigorosa investigação futura.

CAPITULO 3- PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO E COMPORTAMENTO

3.1- Problemas de Comportamento

Considerando a tríade de dificuldades dos indivíduos com autismo, percebemos que um indivíduo, cuja compreensão social está afetada, não esteja apto quanto a perceber aquilo que é socialmente aceite e, concomitantemente, como atuar perante a diversidade de situações sociais com que se depara ao longo da vida. Daqui advêm muitos dos comportamentos desajustados frequentemente observados em indivíduos afetados por esta problemática.

O referido comportamento pode ser nefasto para a educação, quer da criança que o possui, quer das que partilham a mesma turma. Pode, também, prejudicar a interação social, da criança disruptora, pois é frequentemente apontada como perturbadora. Apesar de qualquer comportamento disruptivo dever ser alvo de intervenção, de acordo com Scattone et al., (2002), parece mais crítica a intervenção quando se trata deste comportamento em crianças com PEA, dadas as dificuldades educativas e sociais desta problemática. Registámos, pela revisão bibliográfica efetuada, que estas apresentam, por norma, mais problemas comportamentais, sejam exteriorizados ou interiorizados (Mayes et al., 2010; Silveira et al., 2003; Picado & Rose, 2009; Dessen & Szelbracikowski, 2004; Dessen & Szelbracikowski, 2006; Schmidt, 2008; Mackenzie, 2008).

O termo Problemas de Comportamento (PC) é, como afirma Hanbury (2007), lato e usado para descrever uma panóplia de comportamentos, ocorridos em diversas situações. Então, tal conceito é muito subjetivo, além de que se trata de um construto pessoal - o que é um PC para um indivíduo poderá não ser para outro.

Existe, de acordo com Papatheodorou (2005), uma disparidade de termos utilizados na conceptualização: perturbações de comportamento, comportamento disruptivo, inadequado, ou desajustado, entre outras designações. A ausência de consenso quanto a esta definição acentua a complexidade e dificuldade encontrada na definição de PC e no planeamento de intervenção. Também Bolsoni-Silva e Del Prette (2003, citados por Bolsoni-Silva et al., 2011), conforme constatamos na revisão da literatura, afirmam não haver consenso quanto à denominação e classificação de problemas de comportamentos.

Segundo Silveira et al., (2003, p.60), “Identificar elementos relacionados ao desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças e adolescentes tem sido a preocupação de muitos autores”. Até pela simples razão de que na sua origem poderão estar múltiplos fatores: imaturidade, chamada de atenção, aborrecimento, baixa tolerância à frustração ou um diagnóstico clínico, como é o caso das Perturbações do Espectro de Autismo (PEA). De facto, como referem Brereton e Tonge, (2005) e Gadow et al., (2005), citados por Mayes et al., (2012), nestas os PC são um dado frequente. Em toda a revisão bibliográfica efetuada são encontradas referências às mencionadas alterações.

Outra preocupação crescente que existe com os PC, mencionada por autores como Silveira et al., (2003); Picado e Rose, (2009); Emond et al., (2007); Dessen e Szelbracikowski, (2004) e Papatheodorou (2005), é que estes tendem a surgir em idades cada vez mais precoces, já ao nível pré-escolar. Perturbações estas que vão desde comportamentos desajustados e desafiadores até à agressividade verbal e física. Nas crianças com PEA, dadas as dificuldades já anteriormente mencionadas, esta é uma realidade frequente.

Apesar de muitos PC serem transitórios e porque, por estar em desenvolvimento, a criança ainda não aprendeu as normas sociais, alguns autores afirmam que aqueles em idade pré-escolar tendem a persistir e são muitas vezes preditores de problemas na adolescência e idade adulta (Silveira et al., 2003; Picado & Rose, 2009; Rappaport & Christopher Thomas, 2004; Leme & Bolsoni-Silva, 2012; Alvarenga & Piccinini, 2007; Bolsoni-Silva et al., 2010; Silva et al., 2004; Dessen & Szelbracikowski, 2006). Tal situação irá consequentemente determinar a qualidade das interações sociais estabelecidas. Daí a importância do desenvolvimento de estratégias que desenvolvam as aptidões sociais, imprescindíveis para a criança com PEA.

Uma vez que os problemas de comportamento são uma realidade destas crianças, comprovado pela revisão bibliográfica efetuada assim como pela nossa experiência profissional, é então imprescindível o desenvolvimento de estratégias de modificação comportamental que, por um lado contribuam para a diminuição dos comportamentos inadequados e, por outro, permitam a substituição por outros adequados, de acordo com as normas sociais vigentes.

3.2- Estratégias de Modificação de Comportamento

Partindo do pressuposto de que todo o comportamento adequado ou inadequado é aprendido (Gotzen, citado por Vaz, 1999), pode afirmar-se que, pela aprendizagem, a criança pode substituir o “mau” comportamento pelo “bom”. Cabe ao educador, de acordo com Vale (2012), o recurso a um plano de disciplina e pela utilização de Estratégias de Modificação de Comportamento (EMC), a função de orientar a criança com este tipo de problemática por forma a fazer aquela substituição.

Assim, as EMC são aquelas a que o educador recorre perspetivando os comportamentos adequados à norma social vigente do meio em que a criança está inserida. O interesse na utilização de EMC reside, como refere Álcón (2002, p.247), na eliminação daqueles comportamentos que dificultam tanto o processo de interação social, como a possibilidade de desenvolver qualquer atividade de aprendizagem.

Contudo, no que concerne a crianças e jovens com autismo que não é o suficiente, simplesmente remover um comportamento indesejável. O perigo é que este será substituído por outro que pode ser mais difícil do que o anterior. Portanto, a abordagem de orientação comportamental que combina ensino de crianças novas habilidades, juntamente com a supressão de comportamentos indesejáveis é preferível (Brereton & Tongue, 2005). Sem dúvida, a diminuição de um comportamento disruptivo não pode “dar lugar a um vazio”. Àquele tem forçosamente de suceder um outro adequado. Este fundamento deve firmar, com consistência, todo e qualquer plano disciplinar existente.

A mencionada consistência, por sua vez, contribuirá para aumentar o sentido de segurança da criança (Vale, 2012). Esta é de grande importância, visto que, sem dúvida, a insegurança e a confusão gerada por não se saber o que vai acontecer, por quanto tempo e o que nos vai ser pedido, pode ser desconcertante para qualquer um mas é muito mais evidente numa criança com Autismo, como refere Wall, (2009). Na realidade, “(...) ambientes desorganizados e pouco estruturados levam a que a criança com PEA se distraia, ou se desorganize, o que se traduz em birras” (Lima, 2012, p.88).

Deste modo, no sentido de evitar a ansiedade e o stresse provocado por esta situação, assim como para prevenir as birras ou outros comportamentos desajustados, urge proceder a alguns ajustes nos contextos significativos da criança, tornando-os calmos, como menciona Hanburry, (2007) e estruturados, (Mello, 2007; Álcon, 2002; Brereton & Tongue 2005; Mayes et al., 2012; Hanburry, 2007; Bosa, 2006; Wall, 2009; Krasni, 2013; Rogé 2003; Lima, 2012). Deste modo, a criança com PEA poderá usufruir de alicerces sólidos para capacitar o seu desempenho.

De modo a dar resposta a esta necessidade, existe um leque bastante diversificado de estratégias de modificação comportamental, entre as quais as que passamos a referir, de um modo sucinto.

Referimos, ainda, que muitos protocolos terapêuticos utilizados em crianças com PEA têm a ação combinada de várias das estratégias presentes na Tabela 5, numa perspetiva de obtenção de maior eficácia.

ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS						
Modificar comportamentos disruptivos				Promover novos comportamentos		
“Reinforcing Behaviour” / reforço positivo	“Extinction” / ignorar	“Withdrawal” / reforço negativo	Time-Out	“Shaping”	“chaining”	“Prompting”
Método mais fácil e mais usado na obtenção de comportamento adequado. A estratégia poderá ser, por exemplo, trabalhar com a criança aquilo que ela gosta	O mais comum na diminuição de comportamentos indesejados, desde que não haja perigo para a criança ou outros, ao ignorar não se reforça o comportamento	Consiste na retirada de algo positivo e agradável para a criança. Esta deve perceber porque lhe estão a ser retirados os benefícios.	Usado na redução de comportamentos disruptivos. A criança é “retirada” de qualquer reforço positivo, após a ocorrência, evitando do comportamento, evitando assim a sua escalada. ¹	Envolve o encorajamento e reforço, nas sucessivas aproximações ao novo comportamento, até que esteja aprendido.	Consiste em aprender um comportamento, normalmente mais complexo, a partir da sua divisão em pequenos passos ligados entre si.	Usado quando o comportamento pretendido não existe. A criança é guiada no seu desempenho. Há os “ <i>Verbal prompts</i> ” “é dito aquilo que deve fazer e os “ <i>physical prompts</i> ” que são, literalmente, “as mãos” a encorajar o novo comportamento.

Tabela 5: Estratégias de Modificação comportamental (adaptado de Brereton & Tongue, 2005).

3.3- Programa de Incentivos

Pela pesquisa efetuada, analisámos autores tais como Raver et al., (2014); Chan e O'Reilly, (2008); Scattone, (2008); Crozier & Tincani, (2007) e Reynhout e Carter, (2006), que mencionam uma maior eficácia na implementação das Histórias SociaisTM, quando complementadas com outras estratégias. Além destes, Hochdorfer et al., (2010) citam estudos que mostram eficácia aumentada pela

¹ O problema com o uso do time-out com crianças com PEA, é que a retirada para um sitio calmo, pode ser recompensadora.

complementaridade com outras estratégias (Sansosti & Powell-Smith, 2008; Swaggart, Gagnon, Bock & Earles, 1995; Thiemann e Goldstein, 2001).

Assim, e ainda que tal complementaridade de estratégias possa dificultar saber a qual se devem os resultados (a uma ou a outra ou às duas em conjunto) obtidos na modificação comportamental, decidimos por esta escolha e, às referidas histórias, agregar o uso de um Programa de Incentivos a implementar com a criança alvo desta intervenção.

Em que consiste então este programa? Este é um programa que funciona pela atribuição de incentivos ou recompensas e “(...) permite aumentar a probabilidade de um comportamento ocorrer” (Lima, 2012, p.88), promovendo comportamentos ajustados e reduzindo os disruptivos. Dito de outro modo, é “(...)uma espécie de reforço a que é possível recorrer para motivar as crianças a aprender um comportamento particularmente difícil” (Webster-Stratton, 2010, p.49).

Antes de mais, no planeamento deste programa há que ter presentes determinados critérios como: atribuir os incentivos por o aluno ter atingido um determinado nível de realização, escolher incentivos eficazes, tornar os programas simples e divertidos, controlar rigorosamente os quadros de registo, ser persistente e cumprir o combinado, fazer uma revisão do programa quando os comportamentos se alteram, mudar periodicamente as recompensas e torná-las novidades interessantes e definir limites consistentes relativos aos comportamentos que irão ser recompensados (Webster-Stratton, 2008).

Segundo Webster-Stratton (2010, p.53), “A primeira coisa a fazer num programa de recompensas, é planear com clareza os comportamentos desajustados que são perturbadores”, pelo que, seguidamente, é necessário verificar a frequência com que ocorrem e assinalar os comportamentos adequados de substituição. Estes últimos deverão ser bem claros e precisos de modo a que a criança saiba exatamente aquilo que dela é esperado, pois caso contrário poderá não ser bem sucedida. Assim, o Programa de Incentivos implica o envolvimento da criança na escolha dos comportamentos que serão recompensados (Webster-Stratton, 2008). Definidos os comportamentos a serem intervencionados, a etapa seguinte consiste em escolher os incentivos e “para que possam funcionar de forma positiva, devemos identificar primeiro quais são os interesses específicos da criança para que posteriormente os

conseguimos usar como recompensa” (Lima, 2012, p.88). Além disso, devemos ter em atenção, obviamente, as capacidades, as necessidades e a idade da criança. Seguidamente, é necessário estabelecer objetivos comportamentais exequíveis, i.e., que não sejam demasiado elevados, pois poderão conduzir ao insucesso. Neste estabelecimento urge uma “boa dose de bom senso” e ter atenção para, ao invés, não tornar os objetivos demasiado fáceis, desmotivando assim as crianças.

É, igualmente, importante planear um Programa de Incentivos que não integre demasiados comportamentos sob pena de poder falha, pois “a pressão para obter êxito em diversos sectores da sua vida pode ser esmagadora para as crianças, levando-as assim a desistir mesmo antes de começarem” (Webster-Stratton, 2010, p.55). Quando se decide a quantidade de comportamentos-alvo é necessário, além da sua frequência, saber o estágio de desenvolvimento da criança e saber aquilo que é exequível, considerando que é necessária uma monitorização (Webster-Stratton, 2008). É, igualmente, importante “identificar os comportamentos positivos que devem ser adotados em vez dos negativos e incluí-los no programa de recompensas concretas” (Webster-Stratton, 2010, p.56).

Por outro lado, é de suma importância envolver a criança em todo o processo decorrente desta estratégia, desde a escolha dos incentivos à elaboração do quadro onde estes são registados. Deste modo, fará com que a criança sinta que “tem uma palavra a dizer”. Consideramos que, corroborando a opinião de Webster-Stratton (2010), o objetivo de um programa de incentivos deveria ser ensinar, às crianças, maior responsabilidade pelo seu próprio comportamento. Além disso, a recompensa só será dada imediatamente após a ocorrência do comportamento desejado.

Note-se, por fim, a relevância de salientar que os programas de incentivos não substituem outros meios para promover a motivação os alunos, tais como: construir relações significativas; reforçar positivamente, com atenção e elogios, estimular o seu interesse por determinados conteúdos, entre outros (Webster-Stratton, 2008). Estas estratégias complementares são sempre fatores preponderantes no evitamento de problemas de comportamento.

PARTE II – TRABALHO DE CAMPO

CAPÍTULO 4- CONCETUALIZAÇÃO DO ESTUDO E CARATERIZAÇÃO DO SUJEITO

4.1- Problema

A criança alvo da intervenção que iremos designar por A, foi referenciado para a Intervenção Precoce, por apresentar atraso de desenvolvimento na área da linguagem, défice na comunicação verbal e não verbal, défice na interação social e alterações de comportamento, com birras excessivas e agitação psicomotora. Conhecido o seu diagnóstico clínico de PEA, urge situar o problema sobre o qual nos debruçamos neste trabalho.

É prática comum no jardim de infância que o A frequenta, como noutros, realizar o momento de conversa, no qual o grupo de crianças se senta no tapete, para conversar com a educadora de sala, planejar as atividades do dia ou ouvir uma história. É neste referido momento que reside uma dificuldade visível desta criança, revelando um dos momentos do dia com maior agitação. O A revela muita dificuldade em estar sentado correta e calmamente, assim como também revela muita dificuldade em estar em silêncio ou esperar pela sua vez de falar, falando em simultâneo com os outros, gritando ou produzindo sons diversos. A educadora da sala refere que, por vezes, é muito complicado realizar uma conversa com o grupo ou contar uma história, pois o comportamento do A destabiliza o grupo. Contudo, não é exclusivamente neste momento que se observam comportamentos disruptivos por parte do A, eles repetem-se ao longo do dia nas diversas rotinas do jardim de infância e prolongam-se até ao contexto familiar, no qual a mãe refere existirem diversos PC.

As alterações comportamentais observadas têm aumentado nos seus graus de duração, intensidade e frequência. Como tal, e sabendo que não é exclusivamente no contexto educativo que ocorrem os comportamentos disruptivos do A, e que eles se prolongam até ao contexto familiar, no qual a mãe refere existirem diversos problemas, desde birras intensas à hora do banho, de esconder objetos pessoais dos outros elementos da família, numa atitude de desafio ou por lavar as mãos. Assim, afigurou-se necessário, perceber as causas na origem deste agravamento comportamental e procurar estratégias que pudessem auxiliar o A a minimizar estas dificuldades.

Facto relevante, que não podemos deixar de assinalar, é que, além do A., há outras duas crianças na sala com Necessidades Educativas Especiais: uma também com diagnóstico de PEA, igualmente apoiada por nós no âmbito da Intervenção Precoce, e outra com diagnóstico de Hiperatividade, acompanhada a título particular, segundo informação da educadora, com problemas comportamentais graves, que tem com o A uma postura de desafio permanente. Além destas crianças, a globalidade do grupo revela ser voluntarioso e de grande imaturidade relativamente à sua faixa etária.

Face a esta situação, questionámos: poderá uma intervenção com Histórias SociaisTM, complementada com um Programa de Incentivos, contribuir para a redução de alguns comportamentos disruptivos desta criança e consequentemente para a melhoria da sua interação social?

Assim, pareceu-nos pertinente desenvolver, à luz da filosofia base da Intervenção Precoce na Infância (IPI), um projeto, implementado nos dois contextos significativos da criança que permitisse uma resposta fundamentada a esta questão.

4.2- Objetivo geral

Ao desenhar esta intervenção, intentámos analisar em que medida a ação Histórias SociaisTM em união com um Programa de Incentivos (PI) se revela eficaz na redução de comportamentos disruptivos e, consequentemente, na melhoria da qualidade da interação social de uma criança com PEA.

O nosso objetivo residiu, então, na intervenção através das mencionadas histórias, complementada com a utilização de um PI, no âmbito das Estratégias de Modificação Comportamental, efetuada nos contextos naturais, que permitissem a diminuição dos comportamentos inadequados e, logo, fortalecer a qualidade da sua interação social, quer com pares, quer com adultos.

A escolha do nosso sujeito/amostra teve como fundamento a dificuldade por ele revelada ao nível do comportamento e da interação social, no âmbito de diagnóstico de PEA. Esta escolha teve ainda outro fundamento: o considerarmos

tratar-se de um caso com menor rede de apoio, dadas as características dos seus contextos educativo e familiar.

4.3- Caracterização do sujeito

A primeira ação a desenvolver para podermos realizar o nosso estudo foi aprofundar o conhecimento que tínhamos sobre esta criança na sua globalidade, considerando a sua unicidade e a sua inserção em contextos significativos diferenciados.

As características do caso que apresentaremos foram reunidas a partir de informações dadas pela família, do relatório clínico de diagnóstico (*vd. anexo 1*), do relatório síntese da IP (*vd. anexo 2*), do relatório de avaliação, RTP e PEI do contexto educativo (*vd. anexo 3*) e do relatório da terapeuta da fala (*vd. anexo 4*).

4.3.1- História Clínica

O A é uma criança com diagnóstico de Perturbação de Espectro de Autismo. Tem 5 anos e 6 meses de idade e é bilingue. É fruto de uma gravidez normal. Nasceu às 40 semanas por parto normal. É acompanhado na consulta de Saúde Infantil no Centro de Saúde da área da sua residência e na Consulta de Desenvolvimento (CD) - Hospital Pediátrico de Coimbra. Fez testes genéticos, entre os quais o exame para averiguação do X-Frágil, que teve resultado negativo e aguarda os resultados dos restantes. Fez, também, exames auditivos que não revelaram qualquer problema nesta área.

No acompanhamento das CD foram feitas as seguintes avaliações:

1. Com a escala de Desenvolvimento Ruth Griffiths realizada a 09-08-2013, tendo o A quatro anos de idade, com os resultados apresentados na Tabela 6.

Subescalas	Quociente de Desenvolvimento	Idade de Desenvolvimento
<i>Motora</i>	79	3 anos e 2 meses
<i>Pessoal -social</i>	85	3 anos e 5 meses
<i>Audição e fala</i>	50	2 anos
<i>Coordenação olho-mão</i>	66	2 anos e 7 meses
<i>Realização</i>	75	3 anos
<i>Raciocínio prático</i>	49	1 ano e 11 meses
Global	67	2 anos e 8 meses

Tabela 6: Avaliação com Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths (I).

2. Com a Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths, realizada a 14-04-2015, tendo o A cinco anos e seis meses, com os resultados presentes na Tabela 7.

Subescalas	Quociente de Desenvolvimento	Idade de Desenvolvimento
<i>Motora</i>	91	5 anos e 2 meses
<i>Pessoal -social</i>	64	3 anos e 8 meses
<i>Audição e fala</i>	44	2 anos e 6 meses
<i>Coordenação olho-mão</i>	58	3 anos e 4 meses
<i>Realização</i>	70	4 anos
<i>Raciocínio prático</i>	55	3 anos e 2 meses
Global	64	3 anos e 8 meses

Tabela 7: avaliação com Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths (II).

3. Com escala de comportamento adaptativo Vineland, conforme a Tabela 8.

Subescalas	CP	IM
Comunicação	54	2 anos e 3 meses
Autonomia	60	3 anos e 1 meses
Socialização	66	2 anos e 7 meses
Motricidade	56	3 anos e 3 meses
Comportamento adaptativo composto (global)	54	2 anos e 10 meses

Tabela 8: avaliação com Escala de Comportamento Adaptativo Vineland.

Destas avaliações, constantes no relatório clínico, conclui-se que se trata de uma criança com PEA associada a atraso de desenvolvimento psicomotor. Conclui-

se, igualmente, que regista um nível de comportamento adaptativo composto abaixo da média para o seu nível etário, com referência à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (ver detalhes em relatório apresentado em anexo 1).

4.3.2- Percurso Pré- escolar

Segundo informações dadas pela família, o A frequentou a creche desde um ano de idade. Frequentou, também, o primeiro ano da educação pré-escolar na mesma instituição. Dada alguma preocupação relativa ao seu desenvolvimento e comportamento, a educadora de sala elaborou um relatório para o médico de família que encaminhou a situação. Contudo, só foi referenciado para a Intervenção Precoce aos 4 anos de idade. Com esta idade, o A iniciou a frequência do educação pré-escolar noutra instituição, onde ainda se encontra. A família pediu o adiamento escolar do A, dado considerar que ele não adquiriu as competências necessárias para o ingresso no primeiro Ciclo do Ensino Básico.

4.3.3- Apoio da Intervenção Precoce

O A foi referenciado para o SNIPI, em setembro de 2013, pela psicóloga do Centro X, por apresentar: atraso de desenvolvimento na área da linguagem, défice na comunicação verbal e não verbal, défice na interação social e alterações de comportamento, com birras excessivas e agitação psicomotora.

Consequentemente foi, de imediato, iniciado por nós, enquanto Responsável de Caso (RC), o apoio do SNIPI. Este decorreu durante dois anos letivos, durante os quais foi feita a articulação com a psicóloga da ELI, com o médico da CD e, no último ano letivo, com a terapeuta da fala que acompanha, particularmente, o A. Foram, ainda, com ele realizadas avaliações com recurso a diferentes escalas, em diferentes momentos.

No ano letivo de 2014-2015, considerando as características do contexto educativo de frequência que focaremos mais adiante neste trabalho e as características desta criança, aconselhámos a mãe a matricular o A num contexto educativo estruturado, que respondesse às suas necessidades educativas. A mãe não concordou, afirmando que o seu filho “estava feliz”, apesar da educadora titular de grupo referir que tal mudança seria mais benéfica para ele. Contudo, já no decurso do presente ano letivo, esta felicidade encontrou-se comprometida e o comportamento do A, já anteriormente problemático, revelou tendência a agravar-se e foi a própria mãe que mencionou querer mudar o seu filho de contexto educativo (mas apenas no final do ano letivo), além de pedir o adiamento escolar.

4.3.4- Apoio da Terapia da fala

A família do A manifestou preocupações relativas às dificuldades por ele manifestadas no âmbito da comunicação e linguagem, afirmando que pretendia terapia da fala em modelo clínico (diferente do modelo da IP). Portanto, articulámos com a mãe no sentido de prestar toda a informação e suporte possíveis para a obtenção deste tipo de terapia. Assim, em outubro de 2014, o A foi avaliado, no âmbito da terapia da fala, em contexto educativo. Esta foi uma avaliação informal, dado que o A não colaborou, não podendo a terapeuta aplicar a bateria formal de avaliação (ver relatório presente no anexo 4).

Ao longo do ano letivo de 2014-2015, fomos estabelecendo articulação com a terapeuta da fala, que apoiou o A no contexto educativo, de modo a percepcionar a evolução e o seu desempenho e comportamento. Esta terapia decorreu, a pedido da mãe, no espaço do jardim de infância, pelo que a terapeuta da fala aí se deslocou para o apoiar, que alargou também a este contexto, com alguma frequência, o seu comportamento disruptivo, o que comprometeu a qualidade do trabalho.

4.3.5- Desempenho Pessoal, Social e Académico

Quanto ao desempenho, registamos que o A, apesar de ter evoluído, revela dificuldades graves a moderadas nas diversas áreas do desenvolvimento. Na área da comunicação e linguagem, as dificuldades observadas no português existem, segundo a mãe, também no russo. Apesar da evolução registada, há ainda bastantes dificuldades a assinalar: na construção de frases complexas, na estruturação do discurso espontâneo, na articulação e na consciência fonológica. Atividades como narrar ou recontar uma história ou situação constituem, para o A, um desafio, pelo que é necessário apresentar-lhe pistas visuais/auditivas por forma a ter sucesso. Apresenta, ainda, dificuldade no que refere ao reconhecimento e escrita de palavras (reconhecer algumas palavras do quotidiano, algumas letras, representar o seu nome, saber onde começa e acaba uma palavra) e ao conhecimento das convenções gráficas (saber o sentido direcional da escrita, atribuir significado à escrita em contexto, saber que as letras correspondem a sons, distinguir números de letras, identificar e fazer algumas letras).

Ao nível da organização do raciocínio também regista dificuldade. É capaz de identificar/verbalizar conceitos no concreto, tendo dificuldade quando lhe é retirado este suporte. Compreende ordens simples mas tem dificuldade em ordens com duas ou mais orientações. Apresenta, de igual modo, dificuldade ao nível da aquisição de conceitos, desenvolvendo competências que lhe permitem compreender e utilizar conceitos básicos, tais como as características relativas a tamanho ou quantidade e a algumas noções espaciais. Contudo, tem dificuldade no que diz respeito a conceitos complexos, como por exemplo formação de conjuntos de objetos, classificação, seriação, noções de forma ou de grandeza. No seu dia-a-dia, não tem dificuldade em resolver os problemas simples que surgem, encontrando soluções adequadas, mas necessita de orientação do adulto para resolver problemas complexos que envolvam questões múltiplas ou relacionadas.

No que concerne à área de formação pessoal e social e quanto à sua autonomia, precisa de auxílio quanto a alguns aspectos da sua higiene pessoal, como por exemplo lavar as mãos, a cara ou tomar banho, mostrando rejeição, fugindo ou

gritando que não quer a água ou o sabonete, o que nos faz crer a existência de hipersensibilidade tátil, crença essa partilhada pela mãe e outros cuidadores.

Tem noção de si e dos outros, manifesta algumas preferências entre os colegas. Reage com muita satisfação aos seus sucessos e aos elogios dos outros, podendo, por vezes, fazê-lo de forma inadequada. Contudo, ainda que não revele rejeição quanto à aproximação do outro ou do contacto físico, tem interação social desajustada, quer com os pares quer com os adultos. Na relação social, tem contacto visual fugaz e pouco ajustado, apresenta dificuldade em partilhar e não adequa o comportamento às diferentes situações sociais. Cria muitas situações de conflito no grupo, registando dificuldade grave no relacionamento com pares. Nas diversas situações do quotidiano do jardim de infância, cria muita instabilidade, produzindo muitos sons e agitando o corpo em movimentos repetitivos que alteram completamente o comportamento do grupo. Tem dificuldade em manter-se sentado e atento no momento de conversa com o grande grupo. Tem jogo simbólico pobre, apresenta intolerância a interrupções ou alterações enquanto brinca reagindo com comportamentos exteriorizados (birras, choro, gritos, arremesso de objetos e comportamentos agressivos com os outros e consigo, podendo mesmo não controlar a micção), faz uso repetitivo de alguns objetos, segue instruções simples e tem fraca intenção comunicativa. Nos momentos de atividades livres, as brincadeiras e jogos do A são realizadas, maioritariamente, ao lado dos colegas, mas não com eles. Estes comportamentos têm, como acima é mencionado, lugar nos diferentes momentos de rotina no jardim de infância. Facto relevante a registar é de que, ao longo destes dois anos letivos, os seus comportamentos de desafio/oposição com os cuidadores escalaram de modo visível.

Revela muita dificuldade na atenção/concentração assim como tem pouco tempo de permanência em atividade. As exceções a isto são normalmente atividades relacionadas com a expressão musical e exploração de livros. Contudo, atualmente é capaz de negar as suas motivações.

O meio social no qual o A está inserido afigura-se importante na compreensão de toda a sua individualidade. Como tal, é premente a caracterização dos seus contextos naturais: o escolar e o familiar.

4.3.6- Contexto educativo

O contexto educativo enquadra-se num jardim de infância (JI) situado em zona urbana da cidade de Coimbra. Este JI funciona com três grupos, de três, quatro e cinco anos. Cada grupo tem uma educadora titular e uma auxiliar de educação. A sala do A tem mais um elemento de apoio, não só devido à sua presença, como também à frequência de mais duas crianças com necessidades educativas especiais, como já fizemos alusão.

A pedagogia que orienta a ação deste JI é designada por “pedagogia de ateliers”, visto que as crianças mudam de sala com frequência. Todavia, esta mudança não coincide, reiteradamente, com o fim da atividade, o que origina a que a referida pedagogia não o seja na verdadeira acessão da palavra. Esta transição, é efetuada através de informação verbal, sem planificação das atividades suportada visualmente “(...) que permita às crianças irem acompanhando o decorrer do dia (...)” (Vale, 2012). Além disso, para uma criança com as características do A, o ambiente de sala deve ser preferencialmente calmo e estruturado. Consequentemente, é aconselhável proceder a uma definição, com as crianças, de “(...) regras, claras e positivas, bem como das consequências para o não cumprimento dessas regras” (Vale, 2012), ainda que estas possam estar graficamente representadas na sala. É recomendável a existência de estratégias de atuação, assim como também de , uma organização temporal que ajude as crianças a antecipar o que vão fazer a seguir.

Além do referido, constatou-se que a educadora de sala está muitas vezes ausente da sala, pois acumula as funções de diretora pedagógica do jardim de infância (JI), ficando o grupo à responsabilidade de duas auxiliares.

Posto isto, registamos, de igual modo, que a educadora teve, com frequência, dificuldades na articulação a realizar connosco no âmbito do apoio do SNIPI, tornando complexa a partilha de estratégias e informações. Esta dificuldade de articulação foi semelhante no que concerne ao processo de implementação desta intervenção. As duas auxiliares de sala mostraram sempre atitude muito colaborante e de grande relevância no processo de implementação desta intervenção.

4.3.7-Contexto Familiar

O agregado familiar do A é constituído pela sua mãe, pai e irmão. Os pais são trabalhadores por conta própria. Em Portugal, não têm família próxima nos quais se possam alicerçar. Não possuem, de igual modo, qualquer família alargada. É, como tal, uma família com escassa rede de suporte, apenas contando com o apoio de uma amiga do seu país de origem.

A mãe acompanha as consultas que lhe são agendadas e desloca-se ao jardim de infância para participar nos momentos da intervenção para os quais é solicitada a sua presença. Contudo, necessita ainda de orientações relativamente a serviços e procedimentos, sobretudo no que se refere à educação e saúde do seu filho, como por exemplo aconteceu no pedido do subsídio de educação especial, no qual foi orientada pela RC. Dá, também, na medida do possível, o apoio emocional de que o A necessita, procura recursos dos quais o seu filho possa usufruir, nomeadamente a terapia da fala, e com esses obter benefícios no seu desempenho. Mantém, ainda, um contato relativamente próximo com os técnicos que acompanham o A, transmitindo, quando solicitada, as informações necessárias. O pai esteve pouco presente, quer nas intervenções do SNIPI, quer no acompanhamento de consultas, quer ainda no dia a dia do JI. Facto relevante é que, segundo a mãe, o pai não aceita o diagnóstico do filho, afirmando que ele “é normal como as outras crianças”.

As dificuldades comportamentais do A, registadas no contexto educativo, manifestam-se, também, no contexto familiar, onde, igualmente, cria muitas situações de conflito com o irmão, mostrando dificuldade em partilhar e em respeitar o seu espaço. Apresenta, também, intolerância a interrupções ou reagindo com comportamentos exteriorizados (birras, choro, gritos, arremesso de objetos, esconder objetos pessoais de cada elemento da família e comportamentos agressivos com os outros e consigo podendo mesmo não controlar a micção). Além destes comportamentos, revela outros, não menos complicados, quando é hora da sua higienização pessoal: mostra dificuldade na higienização das mãos, afirmando que não gosta da espuma e dificuldade no banho, mostrando dificuldade com a lavagem do cabelo e em encontrar a temperatura da água adequada.

4.4- Metodologia

Com o presente projeto pretendemos realizar um estudo de caso único, numa perspetiva de investigação-ação, conduzido ao longo da sua realização numa modalidade observacional, visto que efetuamos uma recolha de dados sobre a criança, através da observação, mas, de igual modo, intervimos junto daquela, na linha da mencionada investigação-ação e “na posição de outros elementos envolvidos no fenómeno em questão” (Godoy, 1995, p. 27).

Logo, concebendo um trabalho que se pretendeu prático e reflexivo, questionámos: poderão as Histórias SociaisTM em conjunto com um Programa de Incentivos promover a qualidade da interação social no âmbito das PEA?

Assim, estabelecemos como objetivos fundamentais deste estudo:

1. Analisar a eficácia das estratégias na promoção da qualidade da interação social.
2. Aprofundar o conhecimento sobre Histórias SociaisTM e Programa de Incentivos, no âmbito das Estratégias de Modificação Comportamental,
3. Construir Histórias SociaisTM e um Programa de Incentivos,
4. Intervir com Histórias SociaisTM e Programa de Incentivos, no contexto educativo e no contexto familiar,

A escolha do nosso sujeito/amostra teve como fundamento a dificuldade por ele revelada ao nível da regulação de comportamentos e consequentemente da interação social, no âmbito de diagnóstico de PEA. Esta opção teve ainda outro fundamento: o acreditarmos tratar-se de um caso com menor rede de suporte, dadas as, já mencionadas, características dos seus contextos educativo e familiar.

O nosso objetivo incidiu na diminuição de comportamentos disruptivos, com maior frequência e consequente promoção da interação social, através da implementação de Histórias SociaisTM, complementada com o Programa de Incentivos, no âmbito das Estratégias de Modificação Comportamental. Esta intervenção foi planeada visando os dois contextos significativos: o familiar e o educativo. Pretendemos, assim, averiguar, em ambos, se este conjunto de estratégias combinadas poderia contribuir para alcançarmos o objetivo traçado.

A opção de implementar, também, no contexto familiar advém de diversos princípios básicos. *Primeiro* da Intervenção Precoce de que “(...) o trabalho com crianças deve privilegiar a utilização de práticas desenvolvimentalmente adequadas e de um currículo desenvolvimental e funcional aplicado aos contextos naturais de aprendizagem(...)” (Pimentel, 2004, p.44). Estes são, obviamente a família e o jardim de infância. *Segundo*, da metodologia qualitativa que fundamenta a nossa pesquisa e que segundo Yin “(...) investiga fenómenos contemporâneos dentro do seu contexto de vida real, em situações em que as fronteiras entre fenómeno e contexto não estão claramente estabelecidas, onde se utiliza múltiplas fontes de evidência” (citado por Godoy, 1995, p.25). *Terceiro* e último, mas não menos importante, por ser impossível procurar compreender o indivíduo fora dos seus contextos significativos.

Além disso, pretendemos por este meio auxiliar esta família a adquirir/fortalecer as suas competências parentais para lidar com a problemática desta criança. Assim, almejamos contribuir para que o A tenha um desenvolvimento, em todas as suas vertentes, o mais normativo possível.

A escolha incidu nestas estratégias, por diversas razões. *Primeiro* porque, pela revisão da literatura, verificámos que as Histórias SociaisTM foram pensadas exatamente para crianças com PEA e porque revelam eficácia na redução de comportamentos disruptivos e na melhoria da interação social destas, (Hochdorfer et al., 2010; Crozier & Tincani, 2007; Sansosti et al., 2004; Scattone et al., 2006; Scattone, 2008; Kokina e Kern, 2010; Quirnbach et al., 2009, Ozdemir, 2008; Quilty, 2007; Raver et al., 2014; Wright & McCathen, 2012). *Segundo*, porque requerem pouco tempo de intervenção e podem ser introduzidas nos contextos naturais da criança, como referem Raver et al., (2014). Além disso, são, de acordo com Scattone et al., (2006) e Quirnbach et al., (2009), um recurso económico e plausível de ser aplicado a diversos comportamentos em diversos problemas. E, por *último*, porque uma das áreas de grande motivação da criança-alvo desta intervenção são livros e histórias.

A opção pelo Programa de Incentivos, no âmbito das Estratégias de Modificação Comportamental, residiu no facto de que estas auxiliam a reduzir a ocorrência dos comportamentos desajustados e aumentar os ajustados, como é

corroborado pela revisão bibliográfica (Webster-Stratton, 2010; Alcón, 2002; Mayes et al., 2012; Brereton & Tonge 2005; Rogers, 2003; Andrade, 2010).

Para procurar responder a estas questões, traçamos um estudo com base numa metodologia descritiva, no âmbito da investigação qualitativa,”(...) uma vez que possibilita a produção de um estudo compreensivo e interpretativo da prática educativa, existindo a preocupação em observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o fenómeno sem procurar controlar (...)” (Ferreira 2011, p.57). Por outro lado, a obtenção dos dados enquadra a perspetiva qualitativa, na medida em que estes são ricos em pormenores descritivos e como refere Ferreira (2011, p.57) em concordância com Bogdan e Biklen (1994) aquela “ (...) não é feita com o objectivo de testar hipóteses; mas sim privilegiar, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos de investigação.”

Mantendo em mente este objetivo, registámos e contabilizámos no trabalho de campo um conjunto de comportamentos passíveis de tratamento numérico. Assim, neste trabalho, abordaremos, de forma breve e em devida altura, o tratamento estatístico dos dados recolhidos, com vista à avaliação sustentada estatisticamente da sua efetividade.

4.5- Instrumentos

Um estudo de cariz qualitativo obriga à utilização de várias fontes de informação, visando o máximo de rigor e credibilidade. Procedendo desta máxima, cabe ao investigador a escolha dos instrumentos e técnicas de recolha de dados, objetivando as questões iniciais do estudo. Assim, recolhemos os dados necessários através da análise de documentos do processo do SNIPI da criança: relatório médico com o diagnóstico de PEA, relatório síntese da IP, relatório de avaliação para fundamentação do pedido de adiamento escolar e PEI, objetivando obter o máximo de informação possível sobre o A; visto que a investigação qualitativa engloba a análise documental, considerada com um “exame de materiais de natureza diversa, que ainda não receberam tratamento analítico, ou que podem ser reexaminadas,

buscando-se interpretações novas e/ou complementares” (Godoy, 1995, p.24). Procurámos obter estas últimas, mediante a análise dos documentos a que tivemos acesso, conhecer o sujeito do nosso estudo, de modo mais aprofundado e delinear, de forma o mais adequada possível, a intervenção a ser realizada.

Foram, de igual modo, elaborados guiões para a realização de entrevistas semiestruturadas realizadas com a mãe e com a educadora, concretizadas em momentos distintos; antes e depois da Intervenção. Respetivamente, com a finalidade de conhecer as preocupações de ambas relativamente ao A, assim como a definição dos comportamentos que acreditavam ser mais preocupantes, e compreender a percepção de ambas face aos resultados obtidos com a implementação desta intervenção.

No que concerne à observação e registo dos comportamentos do A, nos três momentos distintos: *Pré- Teste*, *Intervenção* e *Pós-Teste*, desta investigação, foram realizadas, para cada um deles, grelhas específicas realizadas para o efeito. As referidas grelhas foram utilizadas nos dois contextos intervencionados; o educativo e o familiar.

Os dados recolhidos pelos modos supra descritos, foram analisados qualitativamente, pelo recurso à análise de conteúdo e à comparação das frequências de ocorrência.

4.6- Procedimentos

Na análise dos contextos significativos do A, verificámos que existem algumas situações que se nos afiguraram exequíveis num processo de mudança, entre as quais a possibilidade de diminuir o comportamento inadequado revelado e consequentemente a qualidade das interações sociais.

Para a realização desta intervenção, foi, inicialmente, solicitada autorização à mãe (e encarregada de educação), para averiguar a possibilidade de implementar um projeto, com o seu filho, em junho de 2014. Foi explicado em que é que consistia o projeto e o que é que envolvia. Depois de obtida autorização da encarregada de educação (*vd.* anexo 5), foi requerida autorização à Chefe de Divisão de Educação da

instituição que frequenta esta criança, para averiguar da possibilidade de implementar e acompanhar um projeto, com ela (*vd. anexo 6*). Desta entidade foi obtida autorização e, simultaneamente, orientação para que se articulasse com a diretora pedagógica do estabelecimento de ensino. Então, reunimos com esta no sentido de perceber a sua receptividade quanto à implementação deste projeto.

Uma vez que se registou receptividade por parte de diretora pedagógica e educadora de sala do A, solicitámos e realizámos uma reunião conjunta com todos os intervenientes no projeto, de modo, não só a perceber o seu conhecimento sobre Histórias SociaisTM e Programa de Incentivos, como também a explicar em que consistia processo de intervenção e prestar todos os esclarecimentos necessários.

Fundamentados em Godoy, (1995, p.27), para quem a técnica de observação é frequentemente combinada com entrevista, as quais se procura que sejam curtas, rápidas e conduzidas no ambiente natural e num tom informal, realizámos duas entrevistas semiestruturadas, com um guião previamente elaborado, conduzidas na fase inicial da investigação. A *primeira* foi dirigida à família, para que a mãe pudesse expor as suas preocupações relativas aos Problemas de Comportamento (PC) do A — o uso da entrevista neste processo decorreu do intuito de conhecer melhor o A no seu dia-a-dia no contexto familiar (*vd. anexo 7*). A *segunda*, dirigida à educadora de sala, num clima informal, foi realizada para que esta pudesse expor as suas preocupações relativas ao A no contexto educativo (*vd. anexo 8*). Na terceira fase da investigação, realizámos mais duas entrevistas com as mesmas características, com o intuito de perceber a opinião da mãe e da educadora sobre os resultados obtidos com a realização da *Intervenção* (*vd. anexos 9 e 10*).

Em suma, com as entrevistas pretende-se recolher informação que contextualize o caso do A e da intervenção a ser efetuada, prendendo-se a escolha de diferentes focos de recolha de informação com a nossa ambição de proceder a uma triangulação das fontes de dados (Coutinho & Chaves, 2002) e aumentar, assim, a credibilidade do nosso estudo.

Efetuámos a recolha de dados através da observação direta, em contexto educativo, de outubro de 2014 a junho de 2015, enquadrando as três fases, *Pré-Teste*, *Intervenção* e *Pós -Teste*, com periodicidade semanal e duração de cerca de 90 minutos cada, com algumas exceções, para tempo superior. A observação direta em

casa e registo de dados foram efetuados, diariamente, pela mãe. O período de observação em casa foi coincidente com o da observação em contexto educativo, englobando as mencionadas fases da intervenção.

Realizámos reuniões de articulação com a mãe com finalidades distintas como: ter feedback da implementação das estratégias em contexto familiar, mostrar e exemplificar o funcionamento do Quadro de Incentivos, colocando ênfase na necessidade de ser muito clara nos comportamentos que iriam ser recompensados, de envolver o A na construção do quadro, além da sugestão de diversas recompensas possíveis, quer materiais quer sociais.

Pretendendo estabelecer uma estrutura que orientasse todas as ações necessárias à prossecução da nossa investigação elaborámos um cronograma que pode ser consultado em anexo (*vd. anexo11*).

4.7- Intervenção

O presente trabalho de intervenção decorreu nos dois contextos naturais da criança: o educativo e o familiar. Assim, passaremos, neste ponto, à exposição da intervenção aí desenvolvida, iniciando pela implementação desenvolvida no jardim de infância e focando posteriormente a desenvolvida em casa. Neste contexto, esta intervenção decorreu em simultâneo, sendo implementada pela mãe em articulação com a autora deste projeto.

Visando o desenvolvimento desta intervenção, necessitámos estabelecer um fio condutor da ação. Assim, e após a definição dos contextos de trabalho e inventariado o problema, a nossa Intervenção obedeceu rigorosamente ao cumprimento de várias etapas, que passamos a expor na Tabela 9.

Cronograma da Intervenção			
Etapa	Intervenientes	Calendarização	Objetivo
Observação inicial em contexto educativo	Mestranda	Outubro/novembro/dezembro de 2014	Registo dos comportamentos ocorridos no contexto educativo numa fase de <i>Pré-Teste</i>
Observação inicial em contexto familiar	Mãe	Outubro/novembro/dezembro de 2014	Registo dos comportamentos ocorridos no contexto educativo numa fase de <i>Pré-Teste</i>
Análise dos comportamentos com maior ocorrência no contexto educativo	Mestranda	Dezembro/janeiro de 2015	Definir os comportamentos sobre os quais iria incidir intervenção no jardim de infância
Análise dos comportamentos com maior ocorrência no contexto familiar	Mestranda e Mãe	Dezembro/janeiro de 2015	Definir os comportamentos sobre os quais iria incidir intervenção em casa
Elaboração de materiais para a Intervenção: Histórias Sociais TM e Quadro de Incentivos com o A	Mestranda	Janeiro/fevereiro de 2015	Dispor dos materiais necessários para implementar a intervenção com a criança
Intervenção - participante	Mestranda	Março/abril/maio de 2015	Intervir junto da criança perspetivando a mudança de comportamentos
Observação em Pós-Teste	Mestranda	Junho de 2015	Observar o comportamento da criança após cessar a intervenção

Tabela 9: Cronograma da Intervenção.

4.7.1- Contexto educativo

Cumpridos todos os procedimentos, iniciámos, então, a Intervenção, no contexto educativo, em todas as suas fases:

1. *Pré-Teste* Observação e registo inicial dos comportamentos do A, cumprindo-se esta tarefa de final de outubro até meio de dezembro. Esta objetivou o registo de todos os comportamentos disruptivos verificados ao longo das observações, para posterior análise e determinação dos comportamentos com maior ocorrência – comportamento desajustado no momento de conversa em grande grupo (fala, canta, produz sons diversos, grita e chora), deita-se no chão ou enrola-se sobre si, foge quando é chamado, chora e grita nas mudanças de rotina, esconde brinquedos de colegas, fala agressivamente com pares e adultos (*vd.* anexo 12).

2. Análise do registo dos comportamentos ocorridos nas observações efetuadas.
3. Definição dos comportamentos com maior ocorrência, sobre os quais incidiu a intervenção no jardim de infância: a capacidade de estar corretamente sentado na manta, com pernas cruzadas “à chinês” e esperar pela vez de falar pondo o dedo no ar.
4. Abordagem das regras comportamentais da sala, em pequeno grupo, com auxílio de uma criança da sala (tentámos duas, mas não foi bem aceite pelo A).
5. Construção do Quadro de Incentivos com o A, para posterior implementação do Programa. O quadro teve como tema base o “Faísca McQueen”, dada a grande preferência do A por este elemento dos desenhos animados. A sua participação consistiu em, ordenadamente, pintar, recortar e colar elementos do quadro. Ele aderiu bem a esta atividade, ainda que, pontualmente, revelasse alguma frustração por não conseguir pintar bem ou recortar, verbalizando-o e pedindo ajuda. Durante o período de construção deste quadro, relembrámos ao A a sua finalidade, i.e., quais os comportamentos necessários para a obtenção dos Incentivos, elogiando o seu desempenho ou incentivando-o quando lhe parecia mais difícil (vd. figura 1).

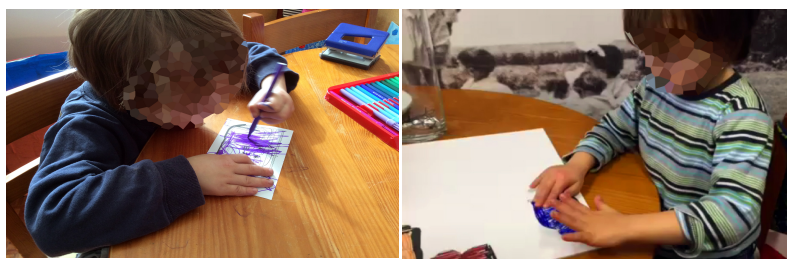


Figura 1: Construção do Quadro de Incentivos com a colaboração do A

6. Intervenção conjunta das Histórias SociaisTM e do Programa de Incentivos e respetivo registo (vd. anexo 13). Esta decorreu durante um período de sensivelmente dois meses e meio (12 de março a 31 de maio), excluindo uma semana na interrupção da Páscoa. Esta implementação foi efetuada por nós, exclusivamente, sendo uma parte da implementação feita com o A individualmente e outra em contexto de grupo. Foi, também, desenvolvida com alguns critérios, respeitando a seguinte ordem:

- a. Diálogo prévio sobre as rotinas da manhã, em casa: o que tinha comido ao pequeno almoço, se tinha tomado banho e com quem, entre outras questões.
- b. Conto da História Social™, com recurso a Ipad e lida em voz alta: “É Hora do banho” (vd. anexo 14).
- c. Colocação de questões de compreensão sobre a história (como, por exemplo, “o que tens de fazer quando a mãe te chama para tomar banho?” ou “porque deves tomar banho?”, entre outras questões).
- d. Diálogo de antecipação para o momento de conversa em grande grupo, conversando sobre o comportamento que era esperado dele: como devia sentar-se, o que devia fazer para falar na sua vez, entre outras.
- e. Conto da História Social™, com recurso a Ipad e lida em voz alta: “Hora do Conto” (vd. anexo 15).
- f. Colocação de questões de compreensão sobre a história (como, por exemplo “Como tens de sentar-te na manta?”, “O que deves fazer quando a B está a contar a história?”, “Quando queres falar, o que tens de fazer?” ou ainda “O que precisas de fazer se for difícil?”).
- g. Utilização do Quadro de Incentivos, relembrando os comportamentos que seriam recompensados e quantos autocolantes precisava de ter para conseguir a recompensa maior e depois de alguns autocolantes, quantos ficavam a faltar (vd. figura 2)

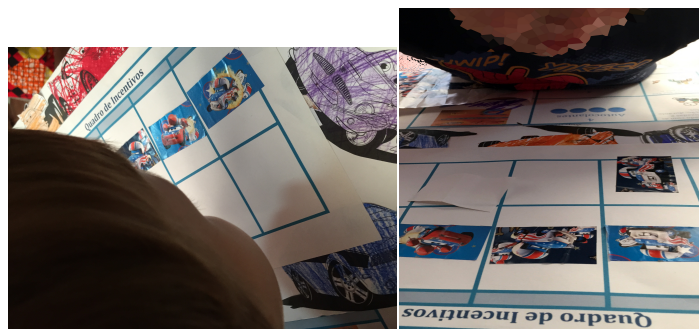


Figura 2: Leitura do Quadro de Incentivos pelo A.

7. Regresso ao grande grupo, para o momento de conversa, com respetiva observação e registo do comportamento observado.
8. Colagem do autocolante e marcação no respetivo número (*vd.* figura 3) no Quadro de Incentivos, sempre que o A conseguiu atingir o comportamento desejado².

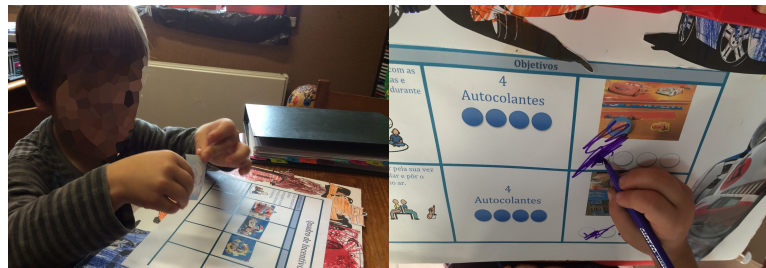


Figura 3: Registo do Comportamento Conseguido.

9. Observação em Pós-Teste, com a finalidade de verificar a evolução dos comportamentos sem a implementação das estratégias (*vd.* Anexo 16).
10. Entrevista semiestruturada direcionada à educadora de sala no sentido de perceber a sua opinião sobre o resultado da intervenção.

4.7.2-Contexto familiar

Como anteriormente mencionamos, esta intervenção foi desenvolvida nos dois contextos significativos da criança visada do nosso projeto de intervenção.

Dos comportamentos inicialmente registados com maior ocorrência, Fazer Birra no Banho e Fugir do Banho, delineámos, em articulação com a mãe os

² Acompanhámos sempre esta intervenção reforçando positivamente o comportamento ajustado do A., incentivando-o a prosseguir nas situações em que, ou não conseguiu, ou se aproximou dos comportamentos pretendidos.

materiais para a intervenção. A História SocialTM : “É hora do banho” foi elaborada por nós e o Quadro de foi elaborado pela mãe com a participação do A e do irmão mais velho.

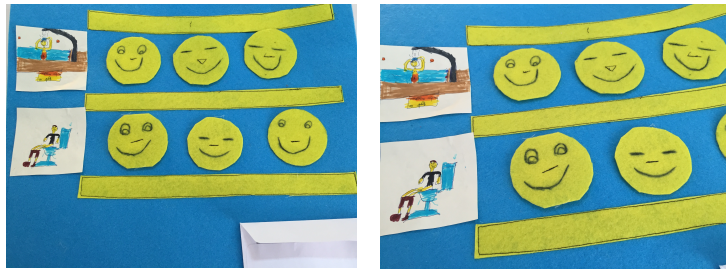


Figura 4: Quadro de Incentivos utilizado em contexto familiar

Assim, a implementação desta intervenção no contexto familiar foi efetuada, em todas as suas fases, pela mãe do A, em articulação connosco:

1. *Pré-Teste* Observação e registo inicial dos comportamentos de maior ocorrência, no contexto familiar em grelhas elaboradas por nós para o efeito (vd. anexo 17). A partir desta, pretendemos estabelecer os comportamentos sobre os quais iria incidir a Intervenção.
2. Implementação das estratégias definidas para a intervenção direcionada aos comportamentos a serem intervencionados, implementada em parceria entre nós, com o conto da História SocialTM “É hora do Banho”, em contexto educativo, e a mãe com a implementação do referido Quadro, em contexto familiar e respetivo registo (vd. anexo 18).
3. Articulação periódica com a mãe, durante o período de implementação da intervenção, no sentido de se obter feedback do seu decurso.
4. *Pós-Teste*: observação e registo, pela mãe, com a finalidade de observar a manutenção, ou não, dos comportamentos (vd. anexo 19).
5. Entrevista semiestruturada, com a mãe, sobre a eficácia da implementação destas estratégias.

CAPÍTULO 5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

5.1-Apresentação e análise dos dados

O presente capítulo tem como objetivo a apresentação dos resultados obtidos durante as diferentes fases da implementação conjunta das Histórias SociaisTM e do Programa de Incentivos. A sua apresentação será estruturada considerando os diferentes contextos da sua implementação e as respetivas fases. Assim, destacaremos: a observação, o registo e a análise dos comportamentos ocorridos em *Pré-Teste* (conforme pode ser observado no anexo 10), a observação, o registo e a análise dos comportamentos ocorridos durante a *Intervenção* (vd. anexo 14), e a observação, o registo e a análise dos comportamentos ocorridos em *Pós-Teste*, com a finalidade de analisar a evolução dos comportamentos intervencionados (vd. anexo 15).

5.1.1- Comportamentos observados no contexto educativo

Apresentamos, neste ponto, os dados recolhidos, através da observação dos comportamentos do A, em contexto educativo, durante o decorrer da intervenção. Expomos primeiramente os comportamentos registados em Pré-Teste. Em segundo lugar, expomos os comportamentos assinalados durante a intervenção com as referidas estratégias e, de seguida, referimos os dados obtidos em Pós-Teste. Por último, os dados serão contabilizados, analisados, tratados estatisticamente e discutidos.

A recolha de dados foi efetuada, em todas as fases, com a periodicidade semanal, em observações, com a duração de sensivelmente uma hora e trinta minutos. As exceções que ocorreram ditaram observações mais longas.

5.1.1.1- Antes da Intervenção com as Histórias Sociais™ e o Programa de Incentivos

No Gráfico 1 apresentamos os diversos comportamentos observados e registados em contexto educativo, com o objetivo de analisar os de maior ocorrência. Estes resultados foram registados em grelhas elaboradas para o efeito e permitiram estabelecer a Linha de Base da nossa intervenção.

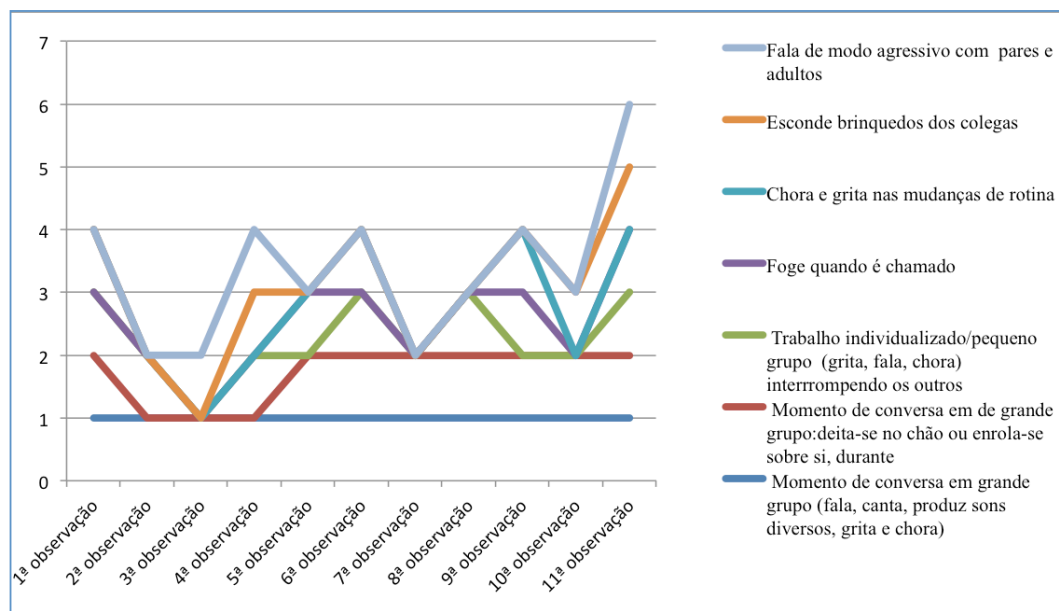


Gráfico 1: Comportamentos de maior frequência em contexto educativo.

Aduzimos, de igual modo, uma tabela de frequências, Tabela 10, dos comportamentos observados em contexto educativo, no sentido de complementar a leitura do gráfico.

	Momento de conversa em grande grupo: fala, canta, produz vários sons, grita e chora.	Momento de conversa em grande grupo: deita-se no chão, enrola-se sobre si.	Trabalho individual/pequeno grupo: grita, fala, chora, produz vários sons	Foge quando o chamam	Chora e grita nas mudanças de rotina	Esconde brinquedos dos colegas	Fala de modo agressivo com pares e adultos	Totais
1ª observação	1	1	1		1			4
2ª observação	1		1					2
3ª observação	1						1	2
4ª observação	1		1			1	1	4
5ª observação	1	1		1				3
6ª observação	1	1	1		1			4
7ª observação	1	1						2
8ª observação	1	1	1					3
9ª observação	1	1		1	1			4
10ª observação	1	1				1		3
11ª observação	1	1	1	1		1	1	6
Totais	11	8	6	3	3	3	3	37

Tabela 10: Frequências dos comportamentos ocorridos na fase de observação, em *Pré-Teste*, no contexto educativo.

Analisando o Gráfico 1 e a Tabela 10, relativos às frequências da observação em *Pré-Teste*, observamos que os comportamentos inadequados ocorreram em situações diferenciadas: no momento de conversa em grande grupo, nos momentos de trabalho individualizado ou em pequeno grupo e em diversas circunstâncias no decorrer das observações.

Assinalamos que os dois comportamentos com maior frequência — falar, cantar, produzir diversos sons, chorar e gritar e deitar-se no chão e enrolar-se sobre si — decorreram no momento de conversa em grande grupo, referindo-se à capacidade de esperar pela sua vez de falar, colocando o dedo, sem perturbar e à capacidade de estar corretamente sentado.

Da análise de ocorrência destes comportamentos, verificámos ainda que o A tem maior dificuldade em regular o seu comportamento no momento de conversa em grande grupo do que nas restantes situações, sendo que esta dificuldade foi registada em todas as observações efetuadas. Também em situações de trabalho individual ou

de pequeno grupo, esta dificuldade é demonstrada, ainda que com valores de frequência ligeiramente inferiores.

Esta dificuldade de regulação comportamental está, eventualmente, associada à sua dificuldade de entendimento relativa ao comportamento social que dele é esperado. De facto, se a criança não possui a compreensão das regras sociais, tão pouco daquilo que dela é esperado, ela não vai ter a aptidão necessária para ajustar o seu comportamento aos padrões da sociedade da qual faz parte. Consequentemente, a qualidade das relações sociais com pares e adultos está comprometida.

A qualidade das interações sociais estabelecidas está, também, correlacionada com as respostas que a criança tem, quer dos pares quer dos adultos, face ao seu comportamento. Deste modo, afigura-se-nos importante focar as respostas por nós registadas.

Observámos e assinalámos que, por parte da educadora, as respostas a estes comportamentos disruptivos do A foi pouco adequada. Com alguma frequência, esta limitou-se a ignorar, não tendo qualquer atuação junto dele (conforme podemos verificar no anexo10). Da parte do pessoal auxiliar existiram algumas tentativas de atuação, ainda que por vezes pudessem não ser as mais adequadas.

No que diz respeito às respostas dos colegas, podemos afirmar que, por norma, consistiram em ignorar. Apenas foram registadas algumas manifestações pontuais quando o A lhes escondia um brinquedo, em que os visados, ou fizeram queixa aos adultos, ou entraram em conflito com ele, ou quando aumentava a intensidade dos gritos, tapando os ouvidos. Apenas numa situação pontual, um colega chamou a atenção do adulto por causa do comportamento do A, porque estava a ser fisicamente incomodado pelos balanceios dele.

Estas reações observadas, de pares e adultos do contexto educativo, foram, regra geral, registadas no *continuum* da nossa Intervenção.

Depois de analisados os dados acima referidos, verificámos que há dois comportamentos que registam maior frequência e, uma vez que a nossa pretensão se situou no âmbito da promoção da qualidade das interações sociais, determinámos, com concordância da educadora, que seriam esses que constituiriam a Linha de Base na nossa intervenção em contexto educativo. Através do Gráfico 2 e da Tabela 11, expomos a frequência dos referidos comportamentos categorizados da seguinte

forma: *Emitir Sons* (concernente ao comportamento no momento de conversa em que fala, canta, chora, grita e produz diversos sons) e *Deitar no Chão* (referente ao momento de conversa em grande grupo em que se deita no chão ou se enrola sobre si).

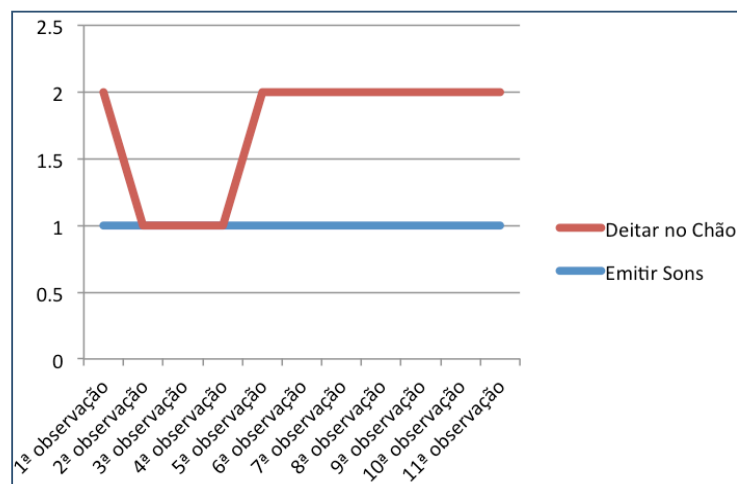


Gráfico 2: Comportamentos de maior frequência a serem intervencionados em contexto educativo.

	Emitir Sons	Deitar no Chão	Totais
1ª observação	1	1	2
2ª observação	1		1
3ª observação	1		1
4ª observação	1		1
5ª observação	1	1	2
6ª observação	1	1	2
7ª observação	1	1	2
8ª observação	1	1	2
9ª observação	1	1	2
10ª observação	1	1	2
11ª observação	1	1	2
Totais	11	8	19

Tabela 11: Frequências dos comportamentos a serem intervencionados em contexto educativo.

Registamos a dificuldade grave do A na regulação do seu comportamento referente à capacidade de esperar pela sua vez de falar e pôr o dedo no ar quando quer falar. Observamos valores um pouco menos significativos quanto à capacidade de estar corretamente sentado no momento de conversa.

Posto isto, e construídos os materiais, demos início à implementação da intervenção numa, já mencionada, perspetiva de observação-participante.

5.1.1.2- Intervenção com utilização de Histórias SociaisTM e um programa de incentivos

Pela apresentação dos dados recolhidos durante a intervenção, apresentados no Gráfico 3 e na Tabela 12, podemos verificar as ocorrências registadas concernentes à fase da intervenção em contexto educativo.

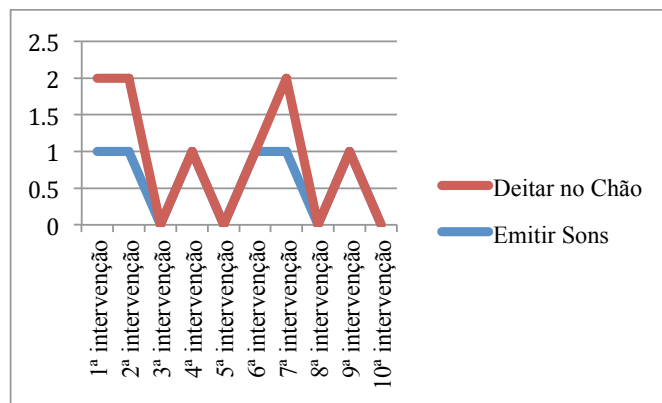


Gráfico 3: Frequência de comportamentos durante intervenção em contexto educativo.

	Emitir Sons	Deitar no Chão	Totais
1ª intervenção	1	1	2
2ª intervenção	1	1	2
3ª intervenção			
4ª intervenção	1		1
5ª intervenção			
6ª intervenção	1		1
7ª intervenção	1	1	2
8ª intervenção			
9ª intervenção	1		1
10ª intervenção			
Totais	6	3	9

Tabela 12: Frequências de comportamentos durante intervenção em contexto educativo.

Verificamos, de facto, que, neste período de intervenção, os comportamentos intervencionados sofreram uma diminuição relativamente ao observado em *Pré-*

Teste. Tal será consubstanciado pelos resultados de testes estatísticos para a média que apresentaremos adiante.

5.1.1.3- Após da Intervenção com utilização de Histórias Sociais™ e um programa de Incentivos

Finalizada a fase da implementação das estratégias da nossa intervenção, procedeu-se a uma nova fase de observação, *Pós-Teste*.

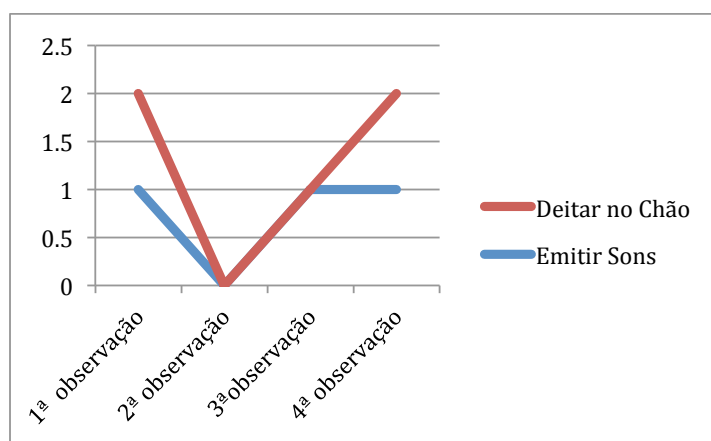


Gráfico 4: Frequência de comportamentos após intervenção em contexto educativo.

	Emitir Sons	Deitar no Chão	Totais
1ª observação	1	1	2
2ª observação			
3ª observação	1		1
4ª observação	1	1	2
Totais	3	2	5

Tabela 13: Frequências de comportamentos em *Pós-Teste*, no contexto educativo.

Analisando os dados concernentes ao *Pós-Teste*, apresentados no Gráfico 4 e na Tabela 13, assinalamos que, em consonância com o observado durante a fase da *Intervenção*, o A continua com maior dificuldade em regular o comportamento respeitante a fazer barulho, gritar ou falar, do que em regular a sua capacidade de estar alguns minutos sentado corretamente, parecendo-nos, inclusive, haver ligeiro agravamento .

5.1.1.4- Comparação de médias nas três fases da Intervenção em contexto educativo

Com o objectivo de verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os comportamentos em estudo nas diversas fases da intervenção (antes, durante e após a mesma), isto é, apurar a efetividade da intervenção, realizámos, por via do *software* de estatística *IBM SPSS Statistics 22*, testes de comparação de médias cujos resultados explanaremos a seguir.

No Quadro 1 podemos observar os dados referentes ao comportamento *Emitir Sons*, entre as fases de *Pré-Teste* e *Intervenção*.

Group Statistics				
Fases	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Emitir Sons Pré-Teste	11	1.00	.000	.000
Intervenção	10	.60	.516	.163

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
Emitir Sons	Equal variances assumed	238.857	.000	2.576	19	.019	.400	.155	.075 .725
	Equal variances not assumed			2.449	9.000	.037	.400	.163	.031 .769

Quadro 1: Teste para comparação de médias do comportamento Emitir Sons nas fases *Pré-Teste* e *Intervenção*.

Na parte superior do Quadro estão os dados referentes às duas amostras recolhidas nas fases de *Pré-Teste* e *Intervenção*, de dimensões 11 e 10, respetivamente, que apresentam médias, no que respeita a este comportamento, de 1 e 0,6 — significando tais valores que na fase de *Pré-Teste* observou-se este comportamento em 100% (11) dos dias e na *Intervenção* em 60% dos dias (10). Os respetivos desvios-padrão apresentam os valores de 0 e 0,516.

Quando aplicado o Teste *t-Student* para comparar os dois momentos (*Pré-Teste* e *Intervenção*) e testar a existência ou não de diferenças estatísticas verificámos que atendendo a que o nível de significância observado para este teste (*Sig 2-tailed*) é de 3,7% e, por conseguinte, inferior ao nível de significância padrão de 5%, podemos afirmar que, ao nível de 5%, existe uma diferença estatisticamente significativa, em termos médios, entre o comportamento estudado no *Pré-Teste* e na

Intervenção. Mais ainda, notamos que há uma redução estatisticamente significativa entre a média da emissão de sons da fase *Pré-Teste* para a fase *Intervenção*.

Ainda no que diz respeito à mesma variável, comparando agora as fases *Intervenção* e *Pós-Teste*, obtivemos os resultados presentes no Quadro 2.

Group Statistics

Fases		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Emitir Sons	Intervenção	10	.60	.516	.163
	Pós-Teste	4	.75	.500	.250

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Emitir Sons	Equal variances assumed	1.333	.271	-.495	12	.630	-.150	.303	-.810	.510
	Equal variances not assumed			-.502	5.757	.634	-.150	.299	-.888	.588

Quadro 2: Teste para comparação de médias do comportamento Emitir Sons nas fases de *Intervenção* e *Pós-Teste*.

Quanto aos dados recolhidos nas fases de *Intervenção* e *Pós-Teste*, com 10 e 4 observações, respetivamente, estes conduzem a médias de 0,6 e 0,75 — na fase de *Intervenção* observou-se este comportamento em 60% (10) dos dias e no *Pós-Teste* em 75% dos dias (4). Os respetivos desvios-padrão apresentam, agora, os valores de 0,516 e 0,500.

Atendendo a que o nível de significância observado (também designado por *p-valor* do teste estatístico — iremos indistintamente utilizar ambas as nomenclaturas) é de 63% (e, por conseguinte, superior a 5%), não existe diferença significativa, em termos médios, neste comportamento entre as fases *Intervenção* e *Pós-Teste*.

Finalmente, pretendendo efetuar a comparação, na globalidade, da média deste comportamento entre as fases de *Pré-Teste* e *Pós-Teste*, obtivemos os dados que apresentamos no Quadro 3.

Group Statistics					
Fases		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Emitir Sons	Pré-Teste	11	1.00	.000	.000
	Pós-Teste	4	.75	.500	.250

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Emitir Sons	Equal variances assumed	28.600	.000	1.783	13	.098	.250	.140	-.053	.553
	Equal variances not assumed			1.000	3.000	.391	.250	.250	-.546	1.046

Quadro 3: Teste para comparação de médias do comportamento Emitir Sons nas fases de *Pré-Teste* e *Pós-Teste*.

Para as fases temporalmente extremas de *Pré-Teste* e *Pós-Teste*, com 11 e 4 dias de observação, respetivamente, obtivemos as médias de 1 e 0,75 — na fase de *Pré-Teste* observou-se este comportamento em 100% (11) dos dias e no *Pós-Teste* em 75% (4) dos dias. Os valores de 0 e 0,500 respeitam aos desvios-padrão destas duas fases.

Notamos, pela leitura das tabelas geradas, que o p-valor do teste estatístico (nível de significância observado) é agora de 39,1% e, por conseguinte (dado ser superior ao nível standard de 5%), não há diferença estatisticamente significativa entre a média deste comportamento entre nas fases *Pré-Teste* e *Pós-Teste*. Tal resultado, embora à primeira vista estranho, indicia que, apesar de haver redução da média do *Pré-Teste* para a *Intervenção* e manutenção da média da *Intervenção* para o *Pós-Teste*, na globalidade, quando se compara o *Pré-Teste* com o *Pós-Teste*, apesar do comportamento indiciar uma pequena redução dos valores médios entre estas fases extremas, esta redução não é estatisticamente significativa e, como tal, devemos afirmar que, em termos médios, a intervenção realizada não foi de facto efetiva.

No que diz respeito ao comportamento *Deitar no Chão*, apresentamos, a seguir, os Quadros 4, 5 e 6, que, sucintamente, passaremos a analisar.

Group Statistics				
Fases	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Deitar no Chão	11	.73	.467	.141
Pré-Teste Intervenção	10	.30	.483	.153

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
Deitar no Chão	Equal variances assumed	.069	.796	2.060	19	.053	.427	.207	-.007 .861
	Equal variances not assumed			2.056	18.666	.054	.427	.208	-.008 .863

Quadro 4: Teste para comparação de médias do comportamento Deitar no Chão nas fases *Pré-Teste* e *Intervenção*.

As duas amostras recolhidas nas fases de *Pré-Teste* e *Intervenção*, de dimensões 11 e 10, respetivamente, apresentam médias no que respeita a este comportamento de 0,73 e 0,3 — significando tais valores que na fase de *Pré-Teste* observou-se este comportamento em 73% (11) dos dias e na *Intervenção* em 30% dos dias (10). Os respetivos desvios-padrão apresentam os valores de 0,467 e 0,483.

Group Statistics				
Fases	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Deitar no Chão	10	.30	.483	.153
Intervenção Pós-Teste	4	.50	.577	.289

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
Deitar no Chão	Equal variances assumed	.653	.435	-.665	12	.519	-.200	.301	-.855 .455
	Equal variances not assumed			-.612	4.790	.568	-.200	.327	-1.051 .651

Quadro 5: Teste para comparação de médias do comportamento Deitar no Chão nas fases de *Intervenção* e *Pós-Teste*.

Quanto aos dados recolhidos nas fases de *Intervenção* e *Pós-Teste*, com 10 e 4 observações, respetivamente, conduzem a médias de 0,3 e 0,5 — na fase de *Intervenção* observou-se este comportamento em 30% (10) dos dias e no *Pós-Teste* em 50% dos dias (4). Os respetivos desvios-padrão apresentam, agora, os valores de 0,483 e 0,577.

Group Statistics					
Fases		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Deitar no Chão	Pré-Teste	11	.73	.467	.141
	Pós-Teste	4	.50	.577	.289

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Deitar no Chão	Equal variances assumed	.903	.359	.787	13	.446	.227	.289	-.397	.851
	Equal variances not assumed			.708	4.521	.514	.227	.321	-.625	1.080

Quadro 6: Teste para comparação de médias do comportamento Deitar no Chão nas fases *Pré-Teste* e *Pós-Teste*.

Para as fases temporalmente extremas de *Pré-Teste* e *Pós-Teste*, com 11 e 4 dias de observação, respetivamente, obtivemos as médias de 0,73 e 0,5 — na fase de *Pré-Teste* observou-se este comportamento em 73% (11) dos dias e no *Pós-Teste* em 50% dos dias (4). Os valores de 0,467 e 0,577 respeitam aos desvios-padrão destas duas fases.

Os quadros anteriores permitem concluir que não existe diferença estatisticamente significativa na média do comportamento *Deitar no Chão* entre as fases de *Pré-Teste* e de *Pós-Teste* (p-valor de 44,6%) e entre as fases de *Intervenção* e de *Pós-Teste* (p-valor de 51,9%). Quanto à comparação entre as fases de *Pré-Teste* e de *Intervenção*, nota-se uma apreciável diminuição do valor médio dos comportamentos observáveis embora nada se possa concluir, de forma convicta, do ponto de vista estatístico no que diz respeito à média deste comportamento, uma vez que o p-valor ronda os 5%.

5.1.2- Comportamentos observados no contexto familiar

Focaremos, neste ponto, os dados recolhidos, através da observação dos comportamentos do A, em contexto familiar, durante o decorrer da intervenção. Apresentamos, inicialmente, os comportamentos registados em *Pré-Teste*, em segundo lugar os comportamentos assinalados durante a *Intervenção*, de seguida referimos os dados obtidos na observação em *Pós-Teste*. Por último, todos esses dados serão analisados e tratados estatisticamente.

Esta recolha de dados foi cumprida, em todas as fases, com periodicidade diária pela mãe do A, em articulação connosco. Os resultados que, de seguida, iremos apresentar dizem respeito às contagens semanais das frequências destes comportamentos.

5.1.2.1- Antes da Intervenção com utilização de Histórias SociaisTM e um programa de Incentivos

Como anteriormente fizemos menção, considerando que a família é o primeiro agente de socialização da criança e que o seu papel é crucial no apoio à criança com Perturbação do Espectro de Autismo, alargámos então a nossa intervenção ao contexto familiar.

Assim, registámos como mais preocupantes os comportamentos: fazer birra durante o banho, fugir para não tomar banho, fazer birra para ir à sanita e para lavar as mãos e esconder os objetos da família (Gráfico 5).

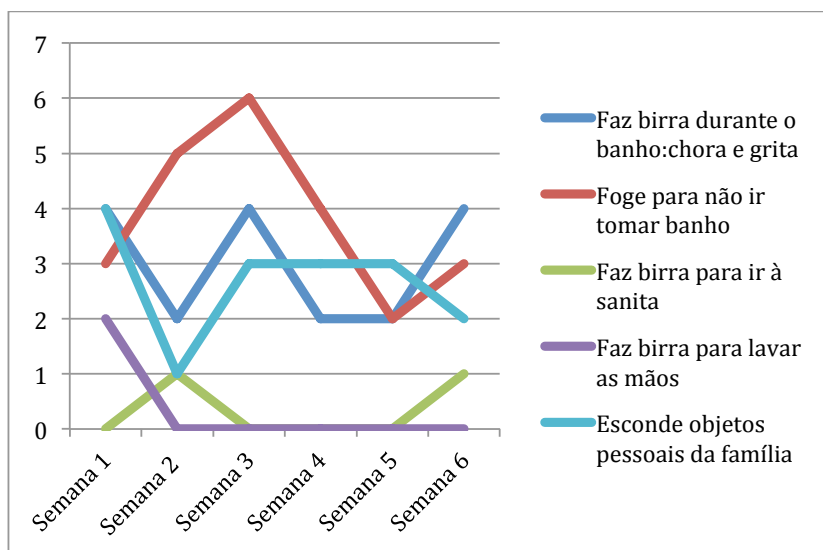


Gráfico 5: Comportamentos de maior frequência em contexto familiar.

Na Tabela 14, apresentamos uma matriz de frequências, concernente aos mencionados comportamentos, no sentido de complementar a leitura do Gráfico 5.

	Faz birra durante o banho: chora e grita	Foge para não ir tomar banho	Faz birra para ir à sanita	Faz birra para lavar as mãos	Esconde objetos pessoais da família	Totais
Semana 1	4	3		2	4	13
Semana 2	2	5	1		1	9
Semana 3	4	6			3	13
Semana 4	2	4			3	9
Semana 5	2	2			3	7
Semana 6	4	3	1		2	10
Totais	18	23	2	2	16	61

Tabela 14: Frequências dos Comportamentos em contexto familiar, em *Pré-Teste*.

Através da análise do Gráfico 5 e Tabela 14, observamos que os comportamentos registados com maior ocorrência são os relacionados com a hora do banho – foge para não ir tomar banho e chora e grita durante o mesmo pois, segundo informação da mãe, tem muita dificuldade para lavar o cabelo e em “aceitar” a temperatura da água, revelando hipersensibilidade tátil – seguido de esconder os objetos pessoais da família. Consequentemente, procedemos à articulação com a mãe acerca dos comportamentos sobre quais incidiu a intervenção, que, face aos registos obtidos, foram os relacionados com o momento do banho. Assim, nesta primeira fase, com a observação em *Pré-Teste*, efetuada pela mãe do A em articulação connosco, obtivemos a nossa Linha de Base da intervenção para o contexto familiar.

Objetivando a simplificação da escrita e a análise dos dados, iremos categorizá-los da seguinte forma: *Fazer Birra no Banho* (concernente ao comportamento do banho em que chora e grita) e *Fugir do Banho* (respeitante ao momento que precede o banho, em que foge). No Gráfico 6 e Tabela 15 apresentamos os dados referentes a estes dois comportamentos já isolados dos restantes observados.

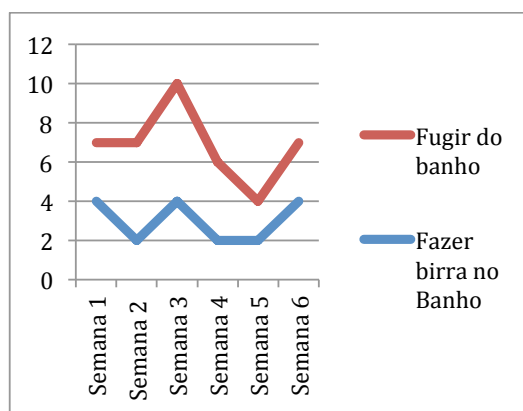


Gráfico 6: Frequência de comportamentos a intervir em contexto familiar.

	Fazer Birra no Banho	Fugir do Banho	Totais
Semana 1	4	3	7
Semana 2	2	5	7
Semana 3	4	6	10
Semana 4	2	4	6
Semana 5	2	2	4
Semana 6	4	3	7
Totais	18	23	41

Tabela 15: Frequências dos comportamentos a intervir em contexto familiar.

Observamos, pela análise do Gráfico 6 e da Tabela 15, que ao longo de seis semanas de observação, o comportamento relativo a Fazer Birra no Banho ocorreu 18 vezes e o relativo a Fugir do Banho registou um número de ocorrências ligeiramente superior; 23 vezes.

5.1.2.2- Durante a intervenção com utilização de Histórias Sociais™ e um programa de Incentivos

Pela análise do Gráfico 7 e da Tabela 16, observamos que os comportamentos inadequados do A diminuíram de modo visível durante a fase de *Intervenção*.

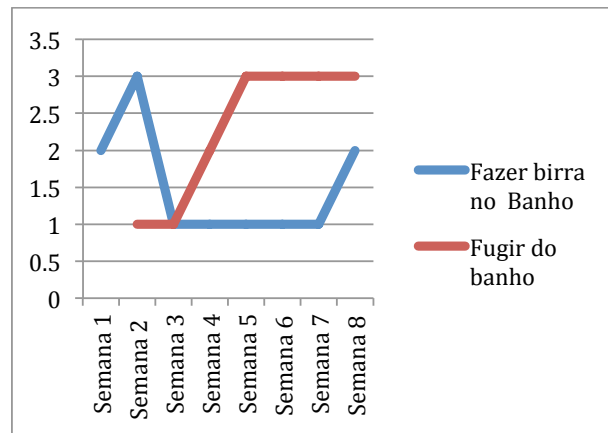


Gráfico 7: Frequência de comportamentos durante *Intervenção* em contexto familiar.

	Fazer Birra no banho	Fugir do Banho	Totais
Semana 1	2		2
Semana 2	3	1	4
Semana 3	1	1	2
Semana 4	1	2	3
Semana 5	1	3	4
Semana 6	1	3	4
Semana 7	1	3	4
Semana 8	2	3	5
Totais	12	16	28

Tabela 16: Frequências dos comportamentos durante a *Intervenção* em contexto familiar.

Analisando o Gráfico 7 e a Tabela 16, registamos que, durante a *Intervenção*, num período de 8 semanas, os comportamentos relativos a Fazer Birra no Banho e Fugir do Banho reduziram-se de forma visível: respetivamente, de 18 para 12 e de 23 para 16.

5.1.2.3- Após a Intervenção com utilização de Histórias Sociais™ e um programa de Incentivos

Para verificação da manutenção da frequência dos comportamentos após a *Intervenção*, procedeu-se a nova observação e registo, com a supressão da História

Social™ e do Programa de Incentivos, com os resultados presentes no Gráfico 8 e da Tabela 17 de frequências que lhe sucede.

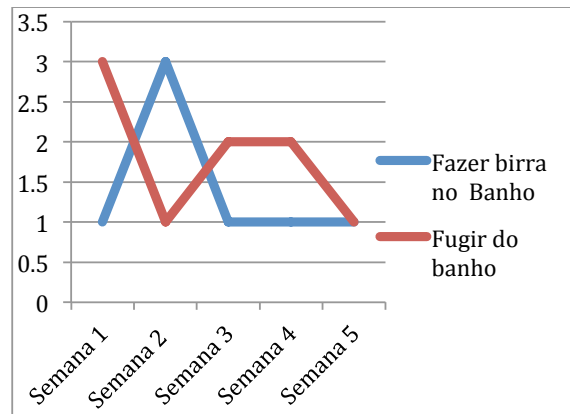


Gráfico 8: Frequência de comportamentos em contexto familiar, em Pós-Teste.

	Fazer Birra no Banho	Fugir do Banho	Totais
Semana 1	1	3	4
Semana 2	3	1	4
Semana 3	1	2	3
Semana 4	1	2	3
Semana 5	1	1	2
Totais	7	9	16

Tabela 17: Frequências de comportamentos após intervenção em contexto familiar.

Conclui-se, por esta análise, que os comportamentos observados mantêm a mesma tendência observada durante a implementação das estratégias, tendência esta confirmada pela mãe em entrevista no final da intervenção.

5.1.2.4- Comparação de médias nas três fases da intervenção em contexto familiar

Realizamos neste ponto, à semelhança do procedimento utilizado para o contexto educativo, a análise numérica para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas respeitantes aos comportamentos observados em contexto familiar.

No que respeita ao comportamento Fazer Birra no Banho, entre as três fases, foram gerados os Quadros 7, 8 e 9, os quais apresentamos e discutimos em seguida.

Group Statistics					
Fases	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Fazer Birra no Banho	6	3.00	1.095	.447	
Intervenção	8	1.50	.756	.267	

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
Fazer Birra no Banho	Equal variances assumed	6.612	.024	3.043	12	.010	1.500	.493	.426 2.574
	Equal variances not assumed			2.879	8.440	.019	1.500	.521	.309 2.691

Quadro 7: Teste para comparação de médias do comportamento Fazer Birra no Banho nas fases *Pré-Teste* e *Intervenção*.

As duas amostras recolhidas nas fases de *Pré-Teste* e *Intervenção*, de dimensões 6 e 8, respetivamente, apresentam médias no que respeita a este comportamento de 3 e 1,5 — significando tais valores que na fase de *Pré-Teste* observou-se este comportamento, em média, 3 vezes por semana (6) das semanas de observação e na *Intervenção*, em média, 1,5 vezes por semana das semanas observadas (8). Os respetivos desvios-padrão apresentam os valores de 1,095 e 0,756.

Para este comportamento, entre as fases *Pré-Teste* e *Intervenção* há uma diminuição na média dos valores do comportamento para cerca de metade, diminuição essa que é estatisticamente significativa pois corresponde a um nível de significância observado de 1,9%.

Group Statistics					
	Fases	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fazer Birra no Banho	Intervenção	8	1.50	.756	.267
	Pós-Teste	5	1.40	.894	.400

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
Fazer Birra no Banho	Equal variances assumed	.004	.952	.217	11	.832	.100	.461	-.915 1.115
	Equal variances not assumed			.208	7.513	.841	.100	.481	-1.022 1.222

Quadro 8: Teste para comparação de médias do comportamento Fazer Birra no Banho nas fases *Intervenção* e *Pós-Teste*.

Quanto aos dados recolhidos nas fases de *Intervenção* e *Pós-Teste* de dimensões 8 e 5, respetivamente, apresentam médias de 1,5 e 1,4 — significando tais valores que na fase de *Intervenção* observou-se este comportamento, em média, 1,4 vezes por semana das semanas de observação (8) e em *Pós-Teste*, em média, 1,4 vezes por semana das semanas observadas (5). Os respetivos desvios-padrão apresentam os valores de 1,095 e 0,756.

Quanto às fases *Intervenção* e *Pós-Teste*, verifica-se uma muita reduzida diminuição do valor médio da amostra que não é estatisticamente significativa (p-valor de 83,2%) mantendo-se, assim, entre estas duas fases, o valor médio do comportamento em estudo.

Group Statistics					
	Fases	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fazer Birra no Banho	Pré-Teste	6	3.00	1.095	.447
	Pós-Teste	5	1.40	.894	.400

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
Fazer Birra no Banho	Equal variances assumed	2.761	.131	2.613	9	.028	1.600	.612	.215 2.985
	Equal variances not assumed			2.667	9.000	.026	1.600	.600	.243 2.957

Quadro 9: Teste para comparação de médias do comportamento Fazer Birra no Banho nas fases de *Pré-Teste* e *Pós-Teste*.

Finalmente, para as fases temporalmente extremas de *Pré-Teste* e *Pós-Teste*, com 6 e 5 semanas de observação, respetivamente, obtivemos as médias de 3 e 1,4 — na fase de *Pré-Teste* observou-se este comportamento, em média 3 vezes por semana, das semanas de observação (6) e no *Pós-Teste*, em média, 1,4 vezes por semana das semanas observadas (5). Os valores de 1,095 e 0,894 respeitam aos desvios-padrão destas duas fases.

No que respeita à análise global entre as fases *Pré-Teste* e *Pós-Teste*, verifica-se na média da amostra uma redução para menos de metade e, atendendo ao nível de significância observado de 2,8%, esta redução do valor médio é estatisticamente significativa, ou seja, a intervenção foi de facto efetiva levando a uma diminuição estatisticamente significativa do valor médio do comportamento aqui analisado.

No que diz respeito à variável Fugir do Banho, *mutatis mutandis*, isto é, apresentamos a seguir, nos Quadros 10, 11 e 12, os *Outputs* gerados e, sucintamente, referiremos a existência, ou não, de diferenças na média estatisticamente significativas.

Group Statistics				
Fases	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fugir do Banho Pré-Teste	6	3.83	1.472	.601
Intervenção	8	2.00	1.195	.423

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
Fugir do Banho	Equal variances assumed	.245	.630	2.576	12	.024	1.833	.712	.283 3.384
	Equal variances not assumed			2.496	9.507	.033	1.833	.735	.185 3.482

Quadro 10: Teste para comparação de médias do comportamento Fugir do Banho nas fases de *Pré-Teste* e *Intervenção*.

Os dados recolhidos nas fases de *Pré-Teste* e *Intervenção*, de dimensões 6 e 8, respetivamente, apresentam médias no que respeita a este comportamento de 3,83 e 2 — significando tais valores que na fase de *Pré-Teste* observou-se este comportamento, em média, 3,83 vezes por semana das semanas de observação (6) e na *Intervenção*, em média, 2 vezes por semana das semanas observadas (8). Os respetivos desvios-padrão apresentam os valores de 1,472 e 1,195.

No que respeita ao comportamento referente a Fugir do Banho, entre as fases *Pré-Teste* e *Intervenção* há também uma diminuição na média deste comportamento para quase metade, sendo essa diminuição estatisticamente significativa dado que corresponde a um nível de significância observado de 2,4%.

Group Statistics

	Fases	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fugir do Banho	Intervenção	8	2.00	1.195	.423
	Pós-Teste	5	1.80	.837	.374

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Fugir do Banho	Equal variances assumed	1.594	.233	.325	11	.751	.200	.615	-1.154	1.554
	Equal variances not assumed			.354	10.733	.730	.200	.564	-1.046	1.446

Quadro 11: Teste para comparação de médias da variável Fugir do Banho nas fases de *Intervenção* e *Pós-Teste*.

Quanto aos dados recolhidos nas fases de *Intervenção* e *Pós-Teste* de dimensões 8 e 5, respetivamente, apresentam médias de 2 e 1,8 — significando tais valores que na fase de *Intervenção* observou-se este comportamento, em média, 2 vezes por semana das semanas de observação (8) e em *Pós-Teste*, em média, 1,8 vezes por semana das semanas observadas (5). Os respetivos desvios-padrão apresentam os valores de 1,195 e 0,837.

Entre as fases *Intervenção* e *Pós-Teste*, verifica-se novamente, à semelhança do comportamento estudado anteriormente, uma muita reduzida diminuição do valor médio que não é, também, estatisticamente significativa (p-valor de 75,1%) mantendo-se, assim, entre estas duas fases, o valor médio do comportamento em causa.

Group Statistics				
Fases	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fugir do Banho Pré-Teste	6	3.83	1.472	.601
Pós-Teste	5	1.80	.837	.374

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
Fugir do Banho	Equal variances assumed	1.992	.192	2.728	9	.023	2.033	.745	.347 3.719
	Equal variances not assumed			2.872	8.106	.020	2.033	.708	.405 3.662

Quadro 12: Teste para comparação de médias do comportamento Fugir do Banho nas fases de Pré-Teste e Pós-Teste.

Por fim, para as fases temporalmente extremas de *Pré-Teste* e *Pós-Teste*, com 6 e 5 semanas de observação, respetivamente, obtivemos as médias de 3,83 e 1,8 — na fase de *Pré-Teste* observou-se este comportamento, em média 3,83 vezes por semana, das semanas de observação (6) e no *Pós-Teste*, em média, 1,8 vezes por semana das semanas observadas (5). Os valores de 1,472 e 0,837 respeitam aos desvios-padrão destas duas fases.

Analisando o que se passa globalmente entre as fases de *Pré-Teste* e de *Pós-Teste*, verifica-se na média uma redução para menos de metade e, dado que o nível de significância observado toma o valor de 2,3%, esta redução do valor médio é estatisticamente significativa, ou seja, a intervenção foi também de facto efetiva, levando novamente a uma diminuição significativa do valor médio do comportamento referente à fuga do banho.

CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo do capítulo anterior, procedemos à apresentação e análise dos dados recolhidos nas diferentes fases de *Pré-Teste*, *Intervenção* e *Pós-Teste*, concernentes à recolha efetuada nos contextos educativo e familiar. Consequentemente, procedemos, no presente capítulo, à discussão dos resultados obtidos, inicialmente no que concerne aos comportamentos assinalados no contexto educativo e, posteriormente, no que respeita aos comportamentos no contexto familiar.

No contexto educativo e quanto ao comportamento *Emitir Sons*, entre as fases *Pré-Teste* e *Intervenção* (Gráficos 2 e 3, Tabelas 11 e 12 e Quadro 1) assinalamos uma redução significativa entre a média da emissão de sons. Embora se note diminuição do valor médio dos comportamentos observáveis nada podemos concluir, de forma convicta, do ponto de vista estatístico.

Entre a *Intervenção* e o *Pós-Teste* (Gráficos 3 e 4, Tabelas 12 e 13 e Quadro 2) não existe diferença significativa, em termos médios, neste comportamento, assim como também não foi registada diferença estatisticamente significativa entre a média deste comportamento entre nas fases *Pré-Teste* e *Pós-Teste* (Gráficos 2 e 4, Tabelas 11 e 13 e Quadro 3). Assim, devemos afirmar que, em termos médios, a intervenção realizada não foi de facto efetiva.

No que refere ao comportamento *Deitar no Chão*, entre o *Pré-Teste* e a *Intervenção* (Gráficos 2 e 3, Tabelas 11 e 12 e Quadro 4) há uma redução na média deste comportamento mas que não é estatisticamente conclusiva. Depois, da fase *Intervenção* para o *Pós-Teste* (Gráficos 3 e 4, Tabelas 12 e 13 e Quadro 5) não há diferença significativa entre termos médios, havendo até um pequeno aumento na média da amostra. Na globalidade, entre as fases *Pré-Teste* e *Pós-Teste* (Gráficos 2 e 4, Tabelas 11 e 13 e Quadro 6), notamos apenas uma pequena diminuição na média deste comportamento mas que, atendendo ao nível de significância observado do teste realizado, não é estatisticamente significativa, podendo-se afirmar que, em termos médios, a intervenção não surtiu efeito a longo prazo.

Estes resultados estatísticos, entre *Pré-Teste* e *Intervenção*, vêm confirmar o que mencionámos sobre a eficácia da implementação conjunta de Histórias SociaisTM e Programa de Incentivos, na diminuição de comportamentos inadequados e do derivado incremento na qualidade das interações sociais, dados estes demonstrados pela pesquisa bibliográfica efetuada no enquadramento teórico.

Os resultados obtidos entre as fases de *Pré-Teste* e *Pós-Teste* demonstram que, apesar da diminuição dos comportamentos disruptivos durante a *Intervenção*, inverteu-se a tendência de melhoria que observámos até aí. Estes dados não corroboram o estudo de Ozdemir (2008); Crozier e Tincani (2008); Chan e O'Reilly (2008), que afirmam a manutenção da eficácia no período sem histórias.

Neste ponto, julgamos ser imprescindível fazer referência a alguns factores de grande relevância dada a probabilidade de terem ação determinante nos resultados registados: *primeiro*, os comportamentos não regulados pelo A poderão não ter origem exclusiva na sua dificuldade interna, mas também na ação externa de outra criança da sala, que tem com ele uma atitude de desafio permanente como já foi mencionado anteriormente. *Segundo*, a ausência de regulação comportamental de muitas das crianças do grupo revelando comportamentos inadequados (que influenciam a sua postura) – dados consubstanciados pelo observado no estudo de Scattone (2006). *Terceiro*, ao facto de que, como já mencionamos na caracterização do contexto educativo, a pedagogia que orienta a ação deste II não ser, claramente, a mais indicada para o sucesso do A na sua aprendizagem. *Quarto*, o ambiente de sala não é estruturado, não há uma definição de regras com as crianças, assim como não há estratégias de atuação ou uma organização temporal que ajude as crianças na antecipação de rotinas e atividades. *Quinto*, ao facto da educadora não demonstrar um plano de estratégias de atuação, além de estar muitas vezes ausente da sala, ficando o grupo à responsabilidade de duas auxiliares que, contudo, vão tentando algumas estratégias de atuação junto do grupo – a necessidade de um ambiente calmo e estruturado é sobejamente defendida no trabalho com crianças com PEA, como tivemos oportunidade de verificar na pesquisa bibliográfica efetuada no enquadramento teórico. *E, por último*, há que ter em conta a dificuldade demonstrada pela educadora, na articulação a realizar connosco no âmbito da implementação desta intervenção, no que diz respeito à organização das atividades da sala.

Evidência a registar é concernente ao papel das duas auxiliares de sala que mostraram sempre uma atitude muito colaborante, organizando as atividades do grupo na ausência da educadora, de modo a podermos implementar as estratégias, o que se manifestou de grande relevância no processo de implementação desta intervenção.

Das informações recolhidas pela entrevista semiestruturada realizada no final com a educadora, após o período de avaliação em *Pós-Teste*, com a finalidade de perceber a sua opinião sobre esta intervenção (vd. Anexo 16), registamos que a opinião da educadora confirma os dados obtidos, i.e., foi positiva e eficaz, enquanto decorreu. Contudo, após o final da intervenção, e citamos, “pareceu voltar tudo ao mesmo”.

Facto relevante a registar é o da excelente adesão do A às Histórias SociaisTM. Pediu sempre para as repetir e depois de ouvir algumas vezes, começou a verbalizar partes delas, mostrando-se muito interativo e para o final da implementação já conhecia a, quase, totalidade das referidas histórias. No que diz respeito ao Quadro de Incentivos, o A mostrou-se, por vezes, um pouco ansioso, querendo a recompensa final diretamente. Assim, foi necessário relembrar-lhe e mostrar-lhe o que tinha sido acordado.

No que refere aos comportamentos disruptivos observados em contexto familiar, analisando os dados respeitantes ao comportamento *Fazer Birra no Banho*, entre as fases de *Pré-Teste* e *Intervenção* (Gráficos 6 e 7, tabelas 15 e 16 e Quadro 7), existe uma diminuição na média dos valores do comportamento para cerca de metade, diminuição essa que é estatisticamente significativa. Expondo os resultados obtidos nas fases de *Intervenção* e *Pós-Teste* (Gráficos 7 e 8, Tabelas 16 e 17 e Quadro 8), verificámos uma muita reduzida diminuição do valor médio dos comportamentos que não é estatisticamente significativa mantendo-se, assim, entre estas duas fases, o valor médio do comportamento em estudo. No respeitante às fases *Pré-Teste* e *Pós-Teste*, verificámos uma redução, estatisticamente significativa, para menos de metade, ou seja, a intervenção foi de facto efetiva levando a uma diminuição estatisticamente significativa do valor médio do comportamento aqui analisado.

Quanto ao comportamento *Fugir do Banho*, expomos que, entre as fases *Pré-Teste* e *Intervenção* (Gráficos 7 e 8, Tabelas 15 e 16 e Quadro 10), há também, à semelhança do comportamento estudado anteriormente, uma diminuição na média dos valores deste comportamento para quase metade, sendo essa diminuição estatisticamente significativa. Entre as fases *Intervenção* e *Pós-Teste* (Gráficos 7 e 8, Tabelas 16 e 17 e Quadro 11), verifica-se novamente uma muita reduzida diminuição

do valor médio do comportamento, a qual não é, também, estatisticamente significativa, mantendo-se, assim, entre estas duas fases, o valor médio do comportamento em causa. Relativamente, às fases de *Pré-Teste* e de *Pós-Teste* (Gráficos 6 e 8, Tabelas 15 e 17 e Quadro 12), verificámos na média do comportamento uma redução para menos de metade e esta redução do valor médio é estatisticamente significativa, ou seja, a intervenção foi também de facto efetiva, levando novamente a uma diminuição significativa do valor médio do comportamento referente à fuga do banho.

A mãe do A confirmou, na entrevista final realizada, que os comportamentos intervencionados diminuíram e que se mantiveram mesmo depois de termos concluído a fase da *Intervenção*. Apenas regista que ele mantém a dificuldade para lavar o cabelo, pedindo, sempre, reбуçado no final, mas que ela só recompensa no caso de o comportamento ser bem sucedido. Na sua opinião, apesar de a História SocialTM ser contada por nós no contexto educativo, a eficácia teve como fundamento a implementação conjunta, uma vez que o A verbalizava, em casa, partes da história.

Neste ponto, afigura-se-nos de grande importância destacar o empenhamento da mãe do A na intervenção realizada com o seu filho, articulando sempre connosco, participando ativamente com a construção do Quadro de Incentivos, envolvendo o filho mais velho na construção deste mesmo quadro (estimulando a relação social entre este e o A) ou ainda, mas não menos importante, projetando esta estratégia para no futuro trabalhar outros comportamentos disruptivos do A.

Analizados os dois comportamentos estudados entre a fase de *Intervenção* e *Pós-Teste*, verificamos que, contrariamente ao registado quanto aos dados do contexto educativo, os dados obtidos no contexto familiar consubstanciam os estudos de Ozdemir (2008); Crozier e Tincani (2008); Chan e O'Reilly (2008); que afirmam a manutenção da eficácia no período sem histórias.

Assinalando a eficácia da intervenção através de Histórias SociaisTM complementada com outra estratégia, de novo estes resultados corroboram os encontrados na revisão bibliográfica evidente no enquadramento teórico, que atestam esta eficácia na redução de comportamentos disruptivos e consequentemente na promoção da qualidade da interação social.

Em suma, no respeitante aos dados obtidos neste contexto, afirmamos que corroboram os resultados encontrados na revisão bibliográfica, presentes no enquadramento teórico e que demonstram a eficácia da intervenção de Histórias SociaisTM complementada com outra estratégia – Programa de Incentivos – na redução de comportamentos disruptivos e promoção da interação social ajustada.

Considerando a diminuição de comportamentos disruptivos, que observámos e o consequente aumento na qualidade das interações sociais, afirmamos que estes dados são corroborados pela revisão bibliográfica por nós efetuada, como referimos no enquadramento teórico. Os resultados obtidos podem encontrar a sua explicação nas seguintes razões: a) a evolução registada alicerça-se no facto de as Histórias SociaisTM, de acordo, com Gray (2003) e Gray e Garand (1993), serem desenhadas para promover a antecipação do comportamento (citado por Reynhout e Carter, 2011); b) tal evolução ser intensificada pelo programa de Incentivos, auxiliando o A a perspectivar a aquisição de comportamentos para ele difíceis, de acordo com Webster-Stratton, (2010; 2008) ao aplicar as mencionadas estratégias, facultámos a antecipação necessária e o reforço, para o A perceber qual o comportamento social que dele era esperado e assim contribuir para a sua capacitação e sucesso consecutivo; e c) a intervenção conjunta de Histórias SociaisTM ser complementada com o Programa de Incentivos. Aliás, esta complementaridade é defendida por diversos autores como podemos observar no enquadramento teórico.

Examinados previamente os dados recolhidos em contexto educativo, e posteriormente os recolhidos em contexto familiar, uma questão impera: porquê as diferenças analisadas entre os dados recolhidos entre estes dois contextos da criança?

Logo, queremos, neste momento da nossa análise, questionar qual o grau de influência do ambiente educativo de frequência do A nos comportamentos registados. Isto, pela razão apresentada no capítulo quatro, nomeadamente, na caracterização do sujeito, concernente às características pedagógicas do jardim de infância, do grupo e ao desempenho profissional da educadora. Neste aspecto, parece-nos não existir um plano disciplinar ou estratégico que contribua para aumentar o sentido de segurança, não só do A, como também do grupo, não permitindo qualquer antecipação dos seus comportamentos desajustados, bem como das suas consequências, conforme nos diz Vale, (2012), tão necessário a crianças

com esta problemática, de acordo com Reynhout e Carter, (2011); Kokina e Kern (2010) e Krasni, (2013). A referida antecipação é tanto mais necessária quanto maior for o défice na compreensão das regras sociais por parte da criança. Assim, este défice poderá ser minimizado através da manipulação do ambiente educativo. Como pudemos comprovar na bibliografia consultada, crianças com este diagnóstico beneficiam de ambientes calmos e estruturados, conforme estabelecem Lima, (2012); Mello (2007); Álcon, (2002); Bosa, (2006); Wall (2009); Hanbury (2007); Rogé (2003); Krasni (2013); Mayes et al., (2010) e Brereton e Tongue (2005).

Além da influência imediatamente acima mencionada, também as características do A, relacionadas quer com a sua personalidade quer com o seu diagnóstico, tal como a dificuldade de generalização de um contexto para o outro ou a dificuldade na interação social, poderão ter afetado os resultados obtidos. De facto, em toda a revisão bibliográfica efetuada, encontramos alusão a estas dificuldades. Tal como refere Goldstein (2013, p.197), o défice na interação social é “marca registada” das Perturbações do Espectro de Autismo.

Na nossa perspetiva, esta diferença poderá assentar, ainda, em diversas razões, entre as quais as relacionadas com as características do contexto educativo já apresentadas, aquando da respetiva análise. Além destas, outras variáveis, não controladas por nós, poderão, igualmente, determinar estas diferenças assinaladas, entre as quais: *a)* as diferenças de atenção individualizada que são disponibilizadas ao A, nos dois contextos, *b)* a maior calma e estruturação do ambiente familiar relativamente ao ambiente educativo - pois um ambiente calmo, estruturado e previsível é de enorme importância para crianças com PEA, *c)* o maior número de sessões de intervenção possíveis no contexto familiar, relativamente à aplicação do Programa de Incentivos, relativamente ao do contexto educativo, *d)* o número de sessões no contexto educativo poderá não ter sido o suficiente, *e)* o facto de, em casa, a intervenção ser implementada pela mãe, emocionalmente, mais próxima.

Além das razões apontadas, outras poderão existir, das quais não tenhamos conhecimento e que sejam susceptíveis de exercer influência nos resultados da intervenção efetuada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho propusemo-nos realizar um estudo de caso, numa perspectiva de investigação-ação, na área das reconhecidas dificuldades de interação social no âmbito das Perturbações do espectro de Autismo (PEA).

O ser humano é um ser social, por excelência, e a sua capacidade de iniciar ou estabelecer interações sociais irá determinar a sua qualidade de vida. Por outro lado, as PEA determinam, em diferentes graus de gravidade, a compreensão do indivíduo. Esta, dificultando o discernimento das regras sociais e a capacidade de atuar perante elas, conduz repetidamente a problemas comportamentais.

Estas dificuldades comportamentais e a consequente interação social deficitária estão bem marcadas no A, quer na relação com os pares, quer na relação com os adultos. Além de serem visíveis nestes dois aspetos, são-no, de igual modo, nos contextos educativo e familiar e em situações diferenciadas.

Procurámos, numa revisão bibliográfica atenta, obter alicerces que nos permitissem, numa intervenção precisa e fundamentada, auxiliar o A na minimização de comportamentos inadequados e substituição por adequados e, consequentemente, auxiliá-lo a promover a qualidade da sua interação social.

No desenho da nossa intervenção, optámos pelas Histórias SociaisTM, dado que, assentes na supramencionada revisão bibliográfica, registámos que poderiam ser eficazes na diminuição de comportamentos disruptivos e, simultaneamente, promover a qualidade de interação social. Contudo, e, porque, também alicerçados em diversos estudos, observámos que a eficácia poderia ser intensificada com a implementação conjunta de outra estratégia, decidimos complementar o nosso trabalho com um Programa de Incentivos, no âmbito das Estratégias de Modificação Comportamental. Esta opção baseou-se, também, numa das grandes motivações do A: livros e histórias, além de constituírem uma estratégia plausível de ser aplicada a diversas situações ou comportamentos em que a criança tenha dificuldade, é fácil de implementar e com tendência a resultados imediatos.

Numa perspetiva de Intervenção Precoce, convictos de que é indispensável intervir na PEA adequada e precocemente, e acreditando no papel fulcral da família

no trabalho com a criança com PEA, ampliámos o “raio de ação” ao contexto familiar, atuando em associação com a mãe e habilitando-a para a intervenção em casa, com seu filho.

Face aos resultados obtidos na nossa intervenção, concluímos que esta registou maior eficácia no contexto familiar e menor no contexto educativo, ainda que neste tenha havido eficácia observada entre as fases de *Pré-Teste* e *Intervenção*, esta tendência inverteu-se na fase de *Pós-Teste*, com o cessar da *intervenção*.

As características pedagógicas do contexto educativo, a ausência de um ambiente calmo e estruturado ou de um plano disciplinar ou de atuação que permitisse a segurança do A e a possibilidade de antecipação de atividades, rotinas e mesmo das consequências do seu comportamento, poderão ter determinado a diferença de eficácia encontrada entre os dois contextos significativos desta criança. Registamos, neste ponto, que, não só pela revisão bibliográfica efetuada como também pela nossa experiência profissional, os resultados poderão ter sido negativamente influenciados pelas características do ambiente educativo desta criança.

Por outro lado, a frequente dificuldade demonstrada pela educadora na articulação connosco, possibilitando a organização das atividades da sala no sentido de implementarmos esta intervenção, constituiu uma barreira à obtenção de resultados mais eficazes e duradouros no contexto educativo. Em oposição, a articulação com as auxiliares de sala, constituiu, na frequente ausência da educadora, um grande facilitador na implementação do nosso trabalho.

No que concerne à implementação em contexto familiar, podemos concluir que a maior eficácia poderá encontrar a sua fundamentação numa intervenção num ambiente mais calmo e estruturado, assim como numa atenção mais individualizada ou ainda numa intervenção realizada com maior frequência do que a realizada no contexto educativo, no que concerne à aplicação do Programa de Incentivos. Neste aspecto, alegra-nos saber que contribuímos para a capacitação não só do A, como da família, quando da parte da mãe ouvimos dizer que faria ela o Quadro de Incentivos pois, futuramente, poderia utilizá-lo para incentivar outros comportamentos do seu filho.

No decurso deste trabalho, implementámos diversas ações conducentes à promoção da interação social, pela diminuição de comportamentos disruptivos.

Observámos, como resultado de tais práticas, diversas melhorias na criança objeto do nosso trabalho. Naturalmente, conforme constatamos pela bibliografia à qual recorreremos, existem alguns pontos ainda capazes de sofrer evoluções positivas. De facto, não seria de esperar uma “cura milagrosa” em tão curto espaço de tempo e apenas recorrendo a um conjunto de estratégias da vasta panóplia de metodologias recomendadas. Apesar disso, consideramos, que na sua globalidade, os resultados alcançados são, a nosso ver, bastante positivos (conforme confirmámos na redução, estatisticamente significativa, das frequências médias dos comportamentos disruptivos). Neste ponto, é de vital importância notar uma *décalage* entre os resultados obtidos nos dois contextos onde decorreu a intervenção de facto, por diversos motivos, a colaboração prestada na implementação das estratégias foi bastante díspar nos dois referidos contextos, consequência do maior ou menor envolvimento dos intervenientes na promoção da evolução social do A.

Notamos, porém, que neste trabalho de campo não controlámos todas as variáveis em jogo, uma vez que, pela sua natureza, parte das estratégias implementadas e o registo das observações não foram por nós efetuados. Mais ainda, o sujeito em estudo não foi intervencionado isoladamente, sendo naturalmente determinante, na qualidade dos resultados a alcançar com estratégias desta natureza, o contexto educativo e familiar, no qual ele se insere. Toda a complexidade do sujeito *per si* e do meio que o rodeia ao longo da sua vivência é determinante no sucesso do conjunto de procedimentos postos em prática e, como tal, indelevelmente associada à promoção de uma interação social mais adequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, P. e Piccinini, C. A., (2007), O impacto do temperamento infantil, da responsividade e das práticas educativas maternas nos problemas de externalização e na competência social da criança, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol.20, n.2, pp. 314-323, <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200018>, acedido em agosto de 2015.
- Alves-Mazzotti, (2006), Usos e Abusos dos Estudos de Caso, *Cadernos de Pesquisa*, Vol.36, No 129, pp.637-651.
- Alves, A.P.A., Correia, L.M., Pereira, A.P., (2011), *Perturbações de Espectro do Autismo e Programas de Intervenção Educativa, o Caso Português*, CIED-textos e volumes de actas e encontros científicos nacionais e internacionais, Dissertação de Doutoramento em Estudos da Criança- Educação Especial, Universidade do Minho.
- American Psychiatric Association, (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-V*. Washington DC: New School Library. ISBN 978-0-89042-554-1.
- Andrade, N.R., (2010), *Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperativos, Percepção dos professores do EBI*, Monografia, Dissertação de Licenciatura, Campus Universitário da Cidade da Praia, Cidade da Praia, Cabo Verde.
- Bairrão, J., 2006 “Mayday, Maiday”, <http://inquietacaopedagogica.blogspot.pt/2006/12/mayday-mayday-interveno-precoce.html>, acedido em agosto de 2015.
- Baron-Cohen, S., (2000) *Theory of mind and Autism: A Review*, DOI: 10.1016/S0074-7750(00)80010-5
- Barthélemy, C., Fuentes, J.; Van der Gaag, R., Visconti, Paola, (2002);, *Descripción del Autismo*, Asociación Internacional Autismo Europa, http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_autis.pdf, acedido em agosto de 2015.
- Bosa, C.A., (2006), *Autismo: intervenções psicoeducacionais*, Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.28, suppl.1, pp. s47-s53. ISSN 1809-452X.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007> ,acedido em agosto de 2015.

- Bolsoni-Silva, A.T., Loureiro, S.R., Maturano, E.M., (2011), Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades e relatos, *Psico*, Vol. 42, No 3, pp 354-361.
- Bolsoni-Silva, A.T., Marturano, E. M. e Freiria, L. R. B., Indicativos de problemas de comportamento e de habilidades sociais em crianças: um estudo longitudinal. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2010, Vol.23, No 3, <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000300011>.
- Bolsni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Pereira, V. A. e Manfrinato, J.W.S., Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2006, Vol.19, No 3, pp. 460-469. ISSN 0102-7972.
- Brereton, A.V. e Tongue, B.J., (2005), *Pre-Schoolers with Autism, An Education and Skills Training Programe for Parents*. London. Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1 84642 094 6.
- Camargo, S.P.H., Bosa, C.A., (2009), Competência Social, Inclusão Social e Autismo, Revisão Crítica da Literatura, *Psicologia e Sociedade*, Vol. 21, No 1, pp.65-74.
- Chan, M.J., O'Reilly, M.F., (2008), A social storiesTM intervention package for students with autism in inclusive classroom settings, *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 41, No 3, 405-409, <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/04/jaba-41-03-0405.pdf>, acedido em setembro de 2015.
- Cotugno, A., (2009), *Group Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders, A Focus on Social Competency and Social Skills*. London. Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978 1 84642 951 4.
- Coutinho, C.P. e Chaves, J.H., (2002), O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal, *Revista Portuguesa de Educação*, 2002, 15 (1), pp. 221-243, CIED- Universidade do Minho.
- Covas, R., (2012), *Intervenção Precoce na Perturbação Autística – Perspetiva dos Educadores-de-Infância*, Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação,

Lisboa, Escola Superior de Educação João de Deus.

- Crozier, S., Tincani, M., (2007), Effects of Social Stories on prosocial Behaviour of Preschool Children with Autism Disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 37, Issue 9, pp 1803-1814, DOI 10.1007/s10803-006-0315-7.
- Cruz, C., Pereira, C., Ferreira, C., Santos, H., Ribeiro, M., (2010), *Criança Autista: Pais e Professores- Uma Parceria de sucesso no desenvolvimento de competências*, Millenium, 39:89-107, <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium39/6.pdf>, acedido em agosto de 2015.
- Delfos, M.F., (2005), *A Strange World- Autism, Asperger's Syndrome and Pdd-nos: A Guide for Parents; Partners, Professional Carers and People with Asds*. London: Jessica King Publishers. ISBN 1 84642 089 X.
- Dessen, M. A., Szelbracikowski, A. C., (2006), Estabilidades e mudanças em padrões familiares de crianças com problemas de comportamento exteriorizado, *Paidéia* (Ribeirão Preto), vol.16, n.33, pp. 71-80, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423752010>, acedido em agosto de 2015.
- Dessen, M.A., Szelbracikowski, A. C., (2004), Crianças com Problemas de Comportamento Exteriorizado e a dinâmica familiar, *Interação em Psicologia*, 8 (2), pp 171-180, Universidade de Brasília, <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v8i2.3253>, acedido em agosto de 2015.
- Eldvik,S., Hastings, R.P., Jahr, E., Hughes, J.C., (2012), Outcomes of Behavioural Intervention for children with Autism in Mainstream Pre-school Settings, *Journal of Autism and Development Disorders*, 42: 210-220, DOI 10.10007/s10803-011-1234-9.
- Emond,A., Ormel, J., Veenstra, R., Albertine, J.O., (2007), Preschool Behavioral and Social-cognitive Problems as Predictors of (Pre)adolescent Disruptive behavior, *Child Psychiariy Hum Dev*(2007) 38: 221-236, DOI 10.1007/s10578-007-0058-5.

- European Agency for Development in Special Needs Education, *Early Childhood Intervention, Analysis of Situation in Europe, Key aspects and Recommendations*, Summary Report, 2005, ISBN: 8791500-60-5 (Electronic) 978-8791500-60-2 .
- Franco, V., Apolónio, A.M., (2008), *Avaliação do Impacto da Intervenção Precoce no Alentejo, Criança, família e comunidade*. Évora. ARS Alentejo, Fergráfica. ISBN 978-989-95662-0-0
- Ferreira, I. (2011), *Uma Criança com Perturbação do Espectro do Autismo :Um Estudo de Caso*, Dissertação de Mestrado, Castelo Branco, Escola Superior de Educação.
- Godoy, A.S., (1995), Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais, *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, Vol.35, No 3, pp.20-29.
- Golse, B., (2005), Autismo infantil: despiste e prevenção, *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, Vol. 3, No 3, setembro, pp.428-442.
- Gonçalves, M., 2011, *Alunos com perturbações do espectro do autismo: utilização do sistema PECS para promover o desenvolvimento comunicativo*, Dissertação de Mestrado em Educação Especial, Lisboa, Escola Superior de Educação.
- Gonçalves, M., Simões, C., (2010), *Práticas de Intervenção Precoce na Infância- As necessidades das famílias de crianças com necessidades educativas especiais* Gestão e Desenvolvimento, 17-18, pp.157-174, <http://hdl.handle.net/10400.14/9119>, acedido em agosto de 2015.
- Hanbury, M. (2005), *Educating Pupils with Autistic Spectrum Disorders, A Practical Guide*. London. Paul Chapman Publishing. ISBN 1 4129 0122 4
- Hanbury, M. (2007), *Positive Behaviour Strategies to support Children and Youn People with Autism*. London: Sage Publications Ltda. ISBN 978-1-4129-2910-3
- Hewitt, S., (2006), *Compreender o Autismo, Estratégias para alunos com autismo nas escolas regulares*, Porto: Porto editora. ISBN 1-84310-290-0.

- Hochdorfer, K.H., Bray, M.A., Kehle, T.J., Elinoff, M.J., (2010), Social Stories to Increase Verbal Initiation in Children with autism and Asperger's Disorder, *School Psychology Review*, Vol. 39, No 3, pp.484-492.
- Kich, I.F., Pereira, M.F., (2013), Uma Análise da Aplicação do Estudo de Caso em Pesquisas no campo da estratégia, *Pretexto*, Vol. 14, No 3, pp.81-98.
- Krasni, L., (2013), Progress for Remediating and Expanding Social Skills (PROGress), (2013). In Goldstein,S., Naglieri, J.A. *Progress for Remediating and Expanding Social Skills (PROGress) (169-196)*. New York: Springer. ISBN 978-1-4614-5301-7.
- Kokina, A., Kern, L., (2010), Social Story™ Interventions for Students with Autism Spectrum disorders: A Meta- Analysis, *Journal of autism and development Disorders*, Vol. 40, Issue 7, pp. 812-826, DOI 10.1007/s10803-009-0931-0.
- Lampreia, C., (2007), A perspectiva desenvolvimentista para intervenção precoce no autismo, *Estudos de Psicologia I Campinas I 24(1) I 105-114 I* janeiro – março. <http://www.scielo.br/pdf/%0D/estpsi/v24n1/v24n1a12.pdf>,
[acedido em agosto de 2015.](http://www.scielo.br/pdf/%0D/estpsi/v24n1/v24n1a12.pdf)
- Leaf, J.B., Oppenheim-Leaf, M.L., Call, N.A., Sheldon, J.B., Sherman, J.A., Taubman, M., McEachin, J., Dayharsh, J., Leaf, R., (2012), Comparing the teaching interaction Procedure to social Stories for people with autism, *Journal of Applied Behaviour Analysis*, Vol. 45, Issue 2, pp. 281-299, DOI 10.1901/jaba.2012.45-281.
- Leme, V. B. R. e Bolsoni-Silva, A.T., (2010), Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares, *Estudos de Psicologia*, Vol. 15, No 2, <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2010000200005>.
- Lima,C.B., (2012), *Perturbações do Espectro de Autismo*, Manual Prático de Intervenção. Lisboa: Lidel. ISBN 978-972-757-732-3.
- Ludke, Menga & André (1986), Pesquisa em educação: abordagens qualitativas, Resenhas, *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária,

<http://emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/2237/1505>,
acedido em agosto de 2015.

- Martins, C., (2012), *Face a Face com o Autismo: Será a Inclusão um Mito ou uma Realidade?*, Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Lisboa, Escola Superior de Educação João de Deus.
- Mattos, L.K., Nuernberg, A.H., (2011), Reflexões sobre a Inclusão de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil, *Revista Educação Especial*, Vol. 24, No 39, DOI: 10.5902/1984686X
- Mayes, S.D., Calhoun, S.L., Aggarwal, R., Baker, C., Mathapati, S., Anderson, R., Petersen, R., (2012), Explosive, oppositional and aggressive behaviour in children with autism compared to other clinical disorders and typical children, *Science Direct, Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 6, Issue 1, January–March 2012, Pages 1–10, DOI: 10.1016/j.rasd.2011.08.001.
- Mello, A., (2007), *Autismo, Guia Prático*, São Paulo, AMA - Associação de Amigos do Autista.
- Menéndez, A.M., Williams, G., Pérez-Gonzalez, L.A. (2003), *Tratamientos eficaces para el autismo*, *Applied Behavioural Consultant Services*, Nueva York Universidad de Toledo, in Alvarez, M. Hermida, J., Rodriguez, C., Vasquez, I., *Guia de Tratamientos psicológicos eficaces* (pp.1-37), Madrid, Editorial Pirâmide. <http://beta.centrociel.es/wp-content/uploads/2012/12/Tratamientos-eficaces-para-el-autismo.pdf>, accedido em agosto de 2015.
- Ministério da Educação, (2002), *Contributos Para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal*, Departamento da Educação Básica, Núcleo de Orientação Educativa e de Educação Especial, Coordenação, Pereira, F.
- Ministério da Educação, (2004), *Conceitos e Práticas em Intervenção Precoce*, DGIDC, Direção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-educativo, coordenação, Pereira, F.
- Ministério da Educação, (2008), *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo Normas orientadoras*, DGIDC, coordenação de Pereira, F.

- Mundy, P., (2011), The Social Behavior of Autism: A Parallel and Distributed Information Processing Perspective. In Amaral, D.G., Geschwind, D., Dawson, G. *The Social Behavior of Autism: A Parallel and Distributed Information Processing Perspective* (pp.149-171). New York: Oxford University Press. ISBN: 978-0-19-5371826
- Nancy Rappaport, M.D. e Christopher Thomas, M.D., (2004), Recent Research Findings on Aggressive and Violent Behaviour in Youth: Implications for Clinical Assessment and Intervention, *Journal of adolescent Health*, 35:260-277 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.10.009>
- Oliveira, G. (2005), *Epidemiologia do Autismo em Portugal, Um estudo de prevalência da perturbação do espectro de autismo e de caracterização de uma amostra populacional em idade escolar*, Dissertação de Doutoramento, Coimbra, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.
- Oliveira, G. (2010), *Autismo: diagnóstico e orientação, Parte I – Vigilância, rastreio e orientação nos cuidados de Saúde*, Ata Pediátrica Portuguesa, Sociedade Portuguesa de Pediatria, 0873-9781/09/40-6/278 [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/19/20100330161233_Art_Actual_Oliveira_G_40\(6\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/19/20100330161233_Art_Actual_Oliveira_G_40(6).pdf), acedido em agosto de 2015.
- Oliveira, E., (2011), *A criança e o Mundo do Autismo, Estudo de um Caso*, Dissertação de Pós-Graduação em Educação Especial, Porto, Escola Superior de Educação Paula Frassinetti.
- Ozdemir, S., (2008), The effectiveness of Social Stories on Decreasing Disruptive Behaviour of Children with Autism: Three case Studies, *Journal Of Autism and Development Disorders*, Vol.38, Issue 9, pp 1689:1689-1696, DOI 10.1007/s10803-008-0551-0.
- Papatheodrou, T., *Behaviour Problems in the Early Years, A guide for understanding and support*, RoutledgeFalmer. London and New York:Taylor & Francis Group. ISBN 0-203-46465-6 master e-Book ISBN.
- Pavarini, G., Loureiro, C.P., Souza, D.H., (2011), Compreensão de Emoções, Aceitação Social e Avaliação de Atributos Comportamentais em Crianças

Escolares, *Psicologia: Reflexão Crítica*, Vol. 24, no1, Porto Alegre, <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000100016>.

- Pereira, E. G. (1998), *Autismo: do conceito à pessoa*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. ISBN 972-9301-21-2.
- PIMENTEL, J. (2004), Avaliação de programas de intervenção precoce, *Análise psicológica*, 1(XXII):43-54, <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a05.pdf>.
- Prior, M. & Roberts, J. (2006), *Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorders: Guidelines, for Best Practice*, http://www.appda-norte.org.pt/docs/autismo/Intervencao_precoce_guia_de_boas_praticas.pdf, acedido em fevereiro de 2015.
- Picado, J. R. e Rose, T.M. S., (2009), Acompanhamento de pré-escolares agressivos: adaptação na escola e relação professor-aluno, *Psicologia Ciência e Profissão*, Vol.29, No 1, pp.132-145, <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000100011>.
- Quilty, K.M., (2007), Teaching Paraprofessionals How to Write and Implement Social Stories for Students with Autism Spectrum Disorders, *Remedial and Special Education*, Vol.28, No 3, pp 182-189, DOI 10.1177/07419325070280030701.
- Quirnbach, L.M., Lincoln, A.J., Feinberg-Gizzo, M.J., Ingersoll, B.R., Andrews, S.M., (2009), Social Stories: Mechanisms of Effectiveness in Increasing Game play Skills in children diagnosed with autism Spectrum disorder Using a Pretest Posttest Repeated Measures Randomized Control Group Design, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39: 299-321, DOI 10.1007/s10803-008-0628-9.
- Raver, S.a., Bobzien, j., Richels, C., Hester, P., Anthony, N., (2014), Using dyad-specific social stories to increase communicative and social skills of pre-schoolers with hearing loss in self-contained and inclusive settings, *International Journal of Inclusive education*, Vol.18, No, 1- pp.18-35. DOI:10.1080/13603116.2012.756543.

- Reynhout, G., Carter, M., (2006), Social Stories for Children with disabilities, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 36, No 4, DOI 10.1007/s10803-006-0086-1.
- Reynhout, G., Carter, M., (2011), Social Stories™: a possible theoretical rationale, *European Journal Of Special Needs Education*, Vol.26, No 3, Agosto, 367-378.
- Rodríguez-Barrionuevo, A.C. & Rodríguez-Vives, M.A., (2002), Diagnóstico clínico del autismo, *Revista Neurológica*, 2002; 34 (Supl 1): S72-S77. <http://www.neurologia.com/pdf/web/34s1/ms10072.pdf>, acedido em agosto de 2015.
- Rogé, B., (2003), *Autisme, comprendre et agir*. Paris : Dunod,. ISBN 2 10 007019 3
- Rogel-Ortiz, F.J., (2005), Autismo, *Gac Méd Méx* Vol. 141 No. 2, 2005, <http://scielo.unam.mx/pdf/gmm/v141n2/v141n2a9.pdf>, acedido em agosto de 2015.
- Rogers, B., (2003), *Behaviour Recovery, Practical programs and children with emotional behaviour disorders in mainstream schools*. Victoria: Acer Press, Australian Council for Educational Research Ltd. ISBN 0 86431 657 7.
- Sanchís; M.A., *Autismo: criterios diagnósticos y diagnóstico diferencial*, Alicante, Unidad de Salud Mental Infantil de Alicante y Hospital Universitario de San Juan, *Pediatría Integral* 2004;VIII(8):655-662, <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2013/01/autismo-criterios-de-diagnostico.pdf>, acedido em agosto de 2015.
- Sansosti, F.J, Powell-Smith, K.A., Kincaid, D., (2004), A Research Synthesis of Social Story Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders, *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, Vol. 19, No 4, pp. 194-204, DOI: 10.1177/10883576040190040101.
- Scattone,D., Wilczynski, S.M., Edwards, R.P., Rabian, B., (2002), Decreasing Disruptive Behaviours Of Chlidren with Autism Using Social Stories, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 32, Issue 6, pp 535-543, DOI: 10.1023/A:1021250813367.

- Scattone, D., Tingstrom, D.H., Wilczynski, S.M., (2006), Increasing Appropriate Social Interactions of Children With Autism Spectrum Disorders Using Social Stories™, *Focus on Autism and other developmental Disabilities*, Vol. 21, No 4, pp 211-222.
- Scattone, D., (2007), Enhancing the Conversation Skills of a Boy with Asperger's disorder through Social Stories™ and Video Modeling, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 38, issue 2, pp 395-400, DOI 10.1007/s10803-007-0392-2.
- Shmidt, C., (2008), *Coparentalidade em famílias de adolescentes com autismo e comportamento agressivo*, Dissertação de Doutoramento, Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia.
- Silva, R.V., Veríssimo, M., Santos, A.J., (2004), Adaptação Psicosocial da criança ao pré-escolar, *Análise Psicológica*, 1 (XXII) 109-118, <http://hdl.handle.net/10400.12/204>, *acedido em agosto de 2015*.
- Silveira, J.M., Silveiras, E.F.M., Marton, S.A., (2003), Programas preventivos de comportamentos anti-sociais: dificuldades na pesquisa e na implementação. *Estudos de Psicologia* (Campinas), vol.20, No 3, <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2003000300005>
- Sousa, P.M., Santos, I., (2005), *Caracterização da Síndrome Autista*, O portal dos psicólogos, www.psicologia.com.pt, *acedido em agosto de 2015*.
- Tegethof, M.I., (2007) *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e dos familiares*, Dissertação de Doutoramento, Porto, Universidade do Porto.
- Vale, V., (2012), *Tecer para não ter de remendar: o desenvolvimento socioemocional em idade pré-escolar e o programa anos Incríveis Para educadores de infância*, Dissertação de Doutoramento em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Vaz, J.P., (1999), *Indisciplina na sala de aula, Enquadramento da problemática e estratégias de intervenção centradas no modelo comportamental*, Coimbra: ESEC, pp. 35-57.

- Wright, L.A., McCathen, R.B., (2012), Utilizing Social Stories to Increase Prosocial Behavior and reduce Problem Behavior in Young Children with Autism, *Hindawi Publishing Corporation, Child Development Research*, <http://dx.doi.org/10.1155/2012/357291>.
- Organização Mundial De Saúde (OMS) *Classificação Internacional de Doenças*. (CID-10) 10th edn. Geneva : Who.
- Xin, J.F., Sutman, F.X., (2011), Using the Smart Board in Teaching Social stories to Students With Autism, *TEACHING Exceptional Children*, Vol. 43, No 4, pp.18-24, doi: 10.1177/004005991104300402.
- Wall, K., (2010), *Autism and Early Years Practice*. London: Sage. ISBN 978-1-84787-507-5.
- Walton, K., Walner, A., Berger, N., Ingersoll, B., (2013), *Peer and Adult Socialization*. In Goldstein, S., Naglieri, J.A. *Peer and Adult Socialization* (197-216). New York: Springer. ISBN 978-1-4614-5301-7.
- Webster-Stratton, C. (2008), *How to promote children's social and emotional competence*, London, SAGE Publications.
- Webster-Stratton, C., (2010), *Os Anos Incríveis, guia de Resolução de Problemas para Pais de Crianças dos 2 aos 8 anos de idade*. Braga: Psiquilibrios Edições. ISBN 978-989-8333-03-2.
- Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro
- Decreto- Lei nº3 /2008 de 7 de janeiro
- Despacho conjunto nº 891/99
- Lei nº 46/86, de 14 de Outubro - Lei de Bases do Sistema Educativo.
- Lei nº 9/89, de 2 de Maio- revogada pela Lei 38/2004 de 18 de agosto - Lei de Bases da Reabilitação
- Portaria 52/97 de 21 de janeiro que altera a Portaria n.º 1095/95, de 6 de setembro.

ANEXOS

Anexo 1: Relatório Médico



Ministério da Saúde

CHUC, E.P.E.
HOSP. PEDIÁTRICO
Av. Afonso Romão - Santo António Olivais
3000-602 COIMBRA
Tel. : 239488700 Email: correio.hpc@chc.min-saude.pt

Nº Processo



Masculino

Data Nasc: 2009-

(5 anos)

Tel. :

Médico de Família:

C. Col...

Data de Criação : 14/04/2015

Local : C.H.U.C.-H. PEDIÁTRICO- CONSULTA EXTERNA

Data de Bloqueio : 14/04/2015

Criado por : Dr.(a) GUIOMAR G. OLIVEIRA

Versão : 0

Relatório Geral

Proveniência: Consulta

Especialidade: HP-C. AUTISMO

Informação Clínica

Diagnóstico

Perturbação do Espectro do Autismo

Atraso Global de Desenvolvimento Psicomotor

História da Doença Actual

O foi observado/avaliado pela primeira vez na Consulta de Desenvolvimento em Setembro de 2013, com idade cronológica de 4 anos e 3 meses, por atraso de linguagem.

Tendo em conta a sintomatologia clínica que apresentava, considerou-se pertinente a realização de avaliação diagnóstica para perturbação do espectro do autismo, tendo-se confirmado o diagnóstico desta perturbação.

Actualmente tem 5 anos e frequenta o ensino pré-escolar no JI

tém apoio do SNIPI (Educadora Sílvia Vicente). Frequenta Terapia da Fala (1x/semana).

Evolução positiva no domínio da linguagem e da relação social. Mantém dificuldades de expressão verbal, com discurso composto maioritariamente por palavras isoladas e frases curtas (vamos arrumar?; mamã para chão; acabou-se história), pouco perceptíveis. Ainda alguma ecolália.

Comportamento de desafio e recusa, com episódios de agressividade pontual. Dificuldade em gerir frustração. Pouco tempo em tarefa.

Sem alterações de sono ou alimentares de relevo clínico.

Realizou reavaliação com a Escala de Comportamento Adaptativo Vineland (Data: 05.02.2015; IC: 5 A 6 M) com os seguintes resultados:

Comunicação: CP 54; IM 2 A 3 M (-3DP)

Autonomia: CP 60; IM 3 A 1 M (-2DP)

Socialização: CP 66; IM 2 A 7 M (-2DP)

Motricidade: CP 56; IM 3 A 3 M (-2DP)

Comportamento Adaptativo Composto (Global): CP 54; IM 2 A 10 M (-3DP)

Realizou ainda reavaliação com a Escala de Desenvolvimento Ruth Griffiths (Data: 14.04.2015; IC: 2 A 4 M), tendo obtido os seguintes resultados:

Área Motora: QD 91; IM 5 A 2 M

Área Pessoal-Social: QD 64; IM 3 A 8 M

Área Audição e Fala: QD 44; IM 2 A 6 M

Área Coordenação Óculo-Manual: QD 58; IM 3 A 4 M

Área Realização: QD 70; IM 4 A

Área Raciocínio Prático: QD 55; IM 3 A 2 M

Global: QD 64; IM 3 A 8 M

Conclusão

- Criança com perturbação do espectro do autismo associada a atraso global do desenvolvimento psicomotor (QD Global = 64 para uma média de 100).

- Nível de comportamento adaptativo composto abaixo da média (-3DP) para o seu nível etário (Comportamento Adaptativo Composto = 54 para uma média de 100).



Ministério da Saúde

CHUC, E.P.E.
HOSP. PEDIÁTRICO

Av. Afonso Romão - Santo António Olivais
3000-602 COIMBRA

Tel. : 239488700 Email: correio.hpc@chc.min-saude.pt

Nº Processo



* 2 4 1 3 8 2 0 4 1 *

Masculino

Data Nasc: 2009-

(5 anos)

Tel. :

Informação Clínica

- Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): b117.3, b122.3, b163.3, b1300.2, b1261.2, b16710.3, b320.3.

Plano de Intervenção

- Beneficiar de apoio sistemático e individual de Educação Especial.
- Usufruir de um modelo de ensino que convencie a organização e estruturação de espaços e actividades como instrumento promotor do sucesso educativo (ex. estrutura física e visual, horário individual, plano de trabalho, implementação de rotinas).
- Frequentar Terapia da Fala.
- As ordens dadas ao grupo devem ser sempre certificadas junto do no sentido de se ter a certeza que foram captadas e compreendidas.
- Adaptar o tempo de duração das tarefas (ex. dar mais tempo para a sua concretização e dividi-las em unidades mais pequenas, dando feedback e reforço por cada parte da tarefa concluída).
- Modificar o modo de apresentação das tarefas, tornando-as mais estimulantes e menos rotineiras (ex. introdução de cor, utilização de vídeos; mudanças frequentes da natureza da tarefa).
- Recorrer a estímulos externos à tarefa (ex. cartolinas com regras, relógios para estabelecer limites de tempo).
- Alternar tarefas mais activas com tarefas mais passivas bem como actividades complexas com actividades menos exigentes, de modo a otimizar o seu ritmo de produtividade.
- Organizar o ambiente de trabalho física e visualmente (manter à disposição apenas os materiais necessários ao desempenho da tarefa).
- A linguagem utilizada deve ser clara e precisa, evitando o uso de termos vagos, duplos significados e ironias, concretizando o mais possível todas as questões que não sejam compreendidas e dando-lhe tempo para responder.
- As instruções e/ou ordens devem, igualmente, ser simples, directivas e explícitas, solicitar a concretização de uma acção de cada vez e ser suportadas, sempre que necessário, em pistas visuais.
- Alternar tarefas mais activas com tarefas mais passivas bem como actividades complexas com actividades menos exigentes, de modo a otimizar o seu ritmo de produtividade.
- Promover uma aprendizagem sem erros. As crianças com PEA apresentam níveis baixos de tolerância à frustração o que pode levar a que desistam facilmente quando não alcançam o resultado desejado. Assim, para favorecer a motivação, devemos, inicialmente, oferecer todo o tipo de ajudas necessárias para garantir o sucesso e, posteriormente, reduzir gradualmente essas ajudas.
- Utilizar reforços positivos e recompensas por comportamentos adequados e sucessos alcançados (valorizar as respostas correctas e os comportamentos adequados).
- Manter seguimento na consulta no sentido de monitorizar a sua evolução e de responder atempadamente às suas necessidades.
- Existir articulação entre todos os elementos envolvidos no seu processo de ensino/aprendizagem (família, educadores e técnicos).

A Psicóloga

Cátia Café
Cátia Café

Legenda

CP - Cotação Padrão (Média de 100; Desvio-Padrão de 15)

DP - Desvio Padrão

IC - Idade Cronológica

IM - Idade Mental

QD - Quociente de Desenvolvimento (Média de 100; Desvio-Padrão de 16)

Anexo 2: Relatório Síntese do apoio da Intervenção Precoce



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Síntese do trabalho desenvolvido com a criança/família

Equipa Local de Intervenção de Coimbra 1

Nome Completo	A.
Data de Nascimento	2009
Gestora de Caso	Educadora Sílvia Facas Vicente

Enquadramento do caso / Motivo de Referência:

O A. foi referenciado, a 17/9/2013, pela Dr.^a X. (Psicóloga) do Centro Pediátrico e Juvenil, pelos seguintes fatores, que passamos a transcrever:

- Atraso de desenvolvimento na área da linguagem
- Défice na comunicação verbal e não verbal
- Défice na interação social
- Alterações de comportamento (birras excessivas e agitação psicomotora).

História Clínica / Consultas de acompanhamento:

O A. é fruto de uma gravidez normal. Nasceu às 40 semanas por parto Normal. É acompanhado na consulta de Saúde infantil no Centro de Saúde, e na Consulta de Desenvolvimento - Hospital Pediátrico de Coimbra.

Fez testes genéticos, dos quais aguarda os resultados. Foi feito o exame para averiguação do X-Frágil, que teve resultado negativo.

Fez exames auditivos que não revelaram qualquer problema nesta área.

Não existem outros fatores relevantes que tenhamos conhecimento.

Apoio da Intervenção Precoce:

O Apoio prestado pelo SNIP decorreu de 03/10/2013 até à presente data e durante dois anos letivos. Naquela data, teve lugar uma reunião no contexto educativo do A., o JI da com os elementos da ELI Coimbra 1, com a finalidade de dar início ao apoio do A. Os principais pontos abordados neste encontro foram, além da informação sobre o SNIP e da

ELI Coimbra 1

Sede: Av. Afonso Romão/Hospital Pediátrico Dr. Carmona da Mota- Piso 0
3000-602 Coimbra- tef: 239481309 Email: ip.equipacoimbra@gmail.com



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

recolha de informação para levantamento de forças, preocupações e necessidades da família e restantes cuidadores, a planificação da Avaliação da Criança/Família.

Avaliação Formal do Desenvolvimento:

Anterior ao início da intervenção do SNIPI foi feita avaliação com a escala de Ruth Grifitths com os seguintes resultados:

(realizada a 09-08-2013, tendo o A. 4 anos de idade):

Sub escalas	Quociente de desenvolvimento	Idade de Desenvolvimento
<i>Motora</i>	79	3 anos e 2 meses
<i>Pessoal -social</i>	85	3 anos e 5 meses
<i>Audição e fala</i>	50	2 anos
<i>Coordenação olho-mão</i>	66	2 anos e 7 meses
<i>Realização</i>	75	3 anos
<i>Raciocínio prático</i>	49	1ano e 11 meses
<i>Global</i>	67	2 anos e 8 meses

Durante o período de intervenção do SNIPI, efetuou as seguintes avaliações na Consulta de desenvolvimento do Hospital Pediátrico:

- Avaliação formal com a Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths, com os seguintes resultados:

(Realizada a 14-04-2015, tendo o A. 5 anos e 6 meses)

Sub escalas	Quociente de desenvolvimento	Idade de Desenvolvimento
<i>Motora</i>	91	5 anos e 2 meses
<i>Pessoal -social</i>	64	3 anos e 8 meses
<i>Audição e fala</i>	44	2 anos e 6 meses
<i>Coordenação olho-mão</i>	58	3 anos e 4 meses
<i>Realização</i>	70	4 anos
<i>Raciocínio prático</i>	55	3 anos e 2 meses

ELI Coimbra 1

Sede: Av. Afonso Romão/Hospital Pediátrico Dr. Carmona da Mota- Piso 0
3000-602 Coimbra- tef: 239481309 Email: ip.equipacoimbra@gmail.com



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Global	64	3 anos e 8 meses
--------	----	------------------

- Avaliação com escalada de comportamento adaptativo Vineland, com os seguintes Resultados:

Sub escalas	CP	IM
Comunicação	54	2 anos e 3 meses
Autonomia	60	3 anos e 1 meses
Socialização	66	2 anos e 7 meses
Motricidade	56	3 anos e 3 meses
Comportamento adaptativo Composto (Global)	54	2 anos e 10 meses

Destas avaliações, conclui-se que se trata de uma criança com perturbação do espectro de autismo associada a atraso de desenvolvimento psicomotor. Conclui-se, igualmente que regista um nível de comportamento adaptativo composto abaixo da média para o seu nível etário, com a seguinte Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF): b117.3, b122.3, b163.3, b1300.2, b1261.2, b16710.3, b320.3

Ver relatório em anexo.

Plano de Intervenção

O apoio da Intervenção Precoce realizado foi prestado em contexto de jardim de infância. Foi definido tendo por base as potencialidades e dificuldades identificadas pela família e pela educadora do Jardim de Infância. Estas potencialidades e dificuldades identificadas encontram-se referidas no relatório síntese do ano letivo transato, presentes no processo do A..

Descrição dos principais aspectos da intervenção e do desempenho da criança

A intervenção junto do A. e dos seus prestadores de cuidados, prendeu-se essencialmente, pelas dificuldades apresentadas bem como pelas preocupações reveladas pela família:



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

- Na comunicação e linguagem,
- No raciocínio prático,
- Na interação social com pares e adultos,
- Na atenção/concentração e tempo de permanência em atividade,
- Na reação à frustração e interrupção,
- No comportamento revelado, quer no contexto educativo, quer no contexto familiar,
- No interesse por atividades do domínio da Expressão plástica.

Considerando as áreas curriculares do desenvolvimento pré-escolar e as dificuldades acima mencionadas, registamos que o A., apesar de ter evoluído, revela dificuldades graves a moderadas.

Na área da comunicação e linguagem, urge assinalar que o A. é bilingue, falando português e russo. Segundo a família, as dificuldades existentes no português existem, também no russo. Apesar da grande evolução registada desde o início do apoio pelo SNIPI, há ainda bastantes dificuldades a assinalar: na construção de frases complexas, na estruturação do discurso espontâneo, na articulação, na consciência fonológica. Atividades como narrar ou recontar uma história ou situação, constituem para o A. um desafio, pelo que é necessário apresentar-lhe pistas visuais/auditivas por forma a ter sucesso. Apresenta, ainda, dificuldade no que diz respeito ao reconhecimento e escrita de palavras (reconhecer algumas palavras do quotidiano, algumas letras, representar o seu nome, saber onde começa e acaba uma palavra) e ao conhecimento das convenções gráficas (saber o sentido direcional da escrita, atribuir significado à escrita em contexto, saber que as letras correspondem a sons, distinguir números de letras, identificar e fazer algumas letras).

Ao nível da organização do raciocínio também regista dificuldade. É capaz de identificar/verbalizar a conceitos no concreto, tendo dificuldade quando lhe é retirado este suporte. Compreende ordens simples mas tem dificuldade em ordens com duas ou mais orientações. Apresenta, de igual modo, dificuldade ao nível dos conceitos matemáticos. Faz, por exemplo contagens, mas não identifica os algarismos. Não elabora/compreende sequencias simples e tem dificuldade na aquisição de alguns conceitos espaço-temporais (exemplos: cheio/vazio; curto/comprido; dias da semana, etc.), de cor, de conjunto. Tem, também alguma dificuldade nas noções de grandeza :



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

pesado/leve; maior/menor (utiliza maior e mais pequeno). Descreve as posições relativas de objetos usando os termos em cima/em baixo; ao lado; à frente/ atrás.

No que concerne à área de formação pessoal e social, tem noção de si e dos outros, manifesta algumas preferências entre os colegas. Reage com muita satisfação aos seus sucessos e aos elogios dos outros. Contudo, tem interação social pouco ajustada quer com os pares quer com os adultos. Não revela rejeição quanto à aproximação do outro ou do contacto físico. Estabelece contacto ocular pouco ajustado. Nos momentos de atividades livres, quer em sala de atividades, quer no recreio, as brincadeiras e jogos do A. são realizadas, ao lado dos colegas, mas não com eles. Tem muita dificuldade na reação à frustração assim como na reação à interrupção, reagindo com comportamentos exteriorizados (choro, gritos, bater nos outros, arremessar objetos, podendo mesmo registar descontrolo de esfíncteres).

Revela muita dificuldade na atenção/concentração assim como tem pouco tempo de permanência em atividade. As exceções a isto, são normalmente atividades relacionadas com a expressão musical e exploração de livros.

No que diz respeito à autonomia, o A. revela um melhor desenvolvimento ainda que se assinalem algumas dificuldades, como nos momentos de refeição em que o seu comportamento é, por vezes, desajustado. Com alguma frequência não tendo uma postura correta, arremessa objetos/alimentos.

Facto de relevância a registar é de que, ao longo do ano letivo de 2014-2015, este aluno tem vindo a desenvolver/intensificar comportamentos de desafio/oposição com os cuidadores. Neste aspeto, regista-se que, quando tem a atenção do adulto só para si, o comportamento do A. é mais ajustado.

Relativamente à área motora, e nomeadamente a jogos, regista algumas dificuldades no que concerne à aceitação e compreensão de regras. Não tem a lateralidade definida. Quanto à motricidade fina tem dificuldades evidentes; no grafismo (ainda está na fase da garatuja), na manipulação, na coordenação olho-mão e na realização de gestos mais precisos e minuciosos.

Apesar do referido, o A. registou, este ano letivo, uma evolução notória na motivação revelada perante atividades de expressão plástica, no experienciar de materiais (tintas, massas de modelagem, etc).



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Apesar de todas as dificuldades mencionadas, nomeadamente no que concerne à atenção/concentração e ao tempo de permanência em atividade, o A. demonstra muita curiosidade sobre o meio circundante, colocando muitas questões.

O A. necessita, ainda, de uma vigilância permanente ao longo do seu dia de jardim de infância, pois é frequente sair da sala para o corredor, casa de banho ou mesmo recreio.

O Plano de intervenção incidiu na partilha de estratégias, com a família e prestadores de cuidados no jardim de infância, no sentido de auxiliar o A. a desenvolver as suas competências nas áreas de preocupação acima mencionadas.

No que concerne à comunicação e linguagem, e dadas as preocupações demonstradas pela família, a Gestora de Caso articulou com aquela no sentido de dar seguimento ao pedido de subsidio para terapia da fala, junto da Segurança social. Independente da resposta a este pedido, a família optou por proporcionar ao A. este apoio, pelo que esta criança é acompanhada particularmente pela terapeuta da fala C..

Dada a necessidade de muita estrutura, na tentativa de minimizar as dificuldades reveladas pelo A., foi partilhado com os pais a possibilidade da frequência de outro jardim de infância, já no final do ano letivo de 2013/2014. À data, também a educadora de sala referiu que, apesar da evolução registada por este aluno, a sua progressão poderia ter sido maior num contexto educativo com características diferentes. A esta data, o feedback obtido da família, foi no sentido da permanência no mesmo estabelecimento de ensino.

No início do ano letivo de 2014/2015, em face das dificuldades existentes e do agravamento de comportamento, já evidenciado, quer em contexto familiar quer em contexto educativo, a família manifestou desejo optar pela mudança de contexto educativo e de pedir adiamento escolar, no final deste ano letivo. Neste sentido, a Gestora de Caso articulou com a família com a finalidade de obtenção de informação necessária para a prossecução deste objetivo. Foram apresentadas à família várias possibilidades de contextos adequados à problemática deste aluno. A família optou pela matrícula num jardim de infância do Agrupamento de Escolas de Coimbra.

De acordo o que ficou acima mencionado, e em plena concordância registado na última reavaliação, considero que o A. revela dificuldades graves. Assim, deve usufruir de medidas educativas que lhe permitam melhorar, não só as suas competências globais, como também, e fundamentalmente, as competências comportamentais. Consequentemente deverá ser abrangido pela aplicação de medidas do Decreto-Lei 3/2008, no seu artigo 16: apoio pedagógico personalizado.



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Deve continuar a ser promovida uma estreita articulação com os pais.

Como já foi mencionado, para o próximo ano letivo , o A. será matriculado para frequência de jardim de infância um contexto educativo novo da rede pública, aguardando-se até ao momento resposta sobre a sua entrada.

Data: 30/04/2015

Pela ELI

A Gestora de Caso,

Sílvia Facas Vicente

ELI Coimbra 1

**Sede: Av. Afonso Romão/Hospital Pediátrico Dr. Carmona da Mota- Piso 0
3000-602 Coimbra- tef: 239481309 Email: ip.equipacoimbra@gmail.com**

Anexo 3: Relatório de avaliação, RTP e PEI do contexto educativo

Estabelecimento de Ensino:

Nome do Aluno:	A.			Data de Nascimento	2009		
Morada:				Telefone:			
Nível de educação ou ensino:	<input checked="" type="checkbox"/> Pré-escolar	<input type="checkbox"/> 1.º CEB	<input type="checkbox"/> 2.º CEB	<input type="checkbox"/> 3.º CEB			
Ano de escolaridade:			Turma:		Nº		

Relatório Técnico-Pedagógico (Por referência à CIF)

I

Perfil de Funcionalidade

1 - ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO		
Categorias e subcategorias classificadas:		
Capítulo 1 - Aprendizagem e aplicação de conhecimentos		
d110.0	Observar	
d130.0	Imitar	
d131.0	Aprendizagem através de ações/manipulação de objetos	
d133	Adquirir linguagem	
	d1331.3	Combinar palavras em frases
	d1332.3	Adquirir sintaxe
d137	Adquirir conceitos	
	d1370.0	Adquirir conceitos básicos
	d1371.3	Adquirir conceitos complexos
d160.3	Concentrar a atenção	
d161.3	Dirigir a atenção	
d175	Resolver problemas	
	d1751.0	Resolver problemas simples
	d1751.3	Resolver problemas complexos
Capítulo 2 - Tarefas e exigências gerais		
d250.3	Gerir o próprio comportamento	
	d2502.3	Aproximar-se de pessoas
	d2503.3	Agir de forma previsível
Capítulo 3 – Comunicação		
d310	Comunicar e receber mensagens orais	
	d3101.0	Compreender mensagens faladas simples
	d3102.3	Compreender mensagens faladas complexas
d315	Comunicar e receber mensagens não verbais	
	d3152.3	Comunicar e receber mensagens usando desenhos e fotografias
d325.3	Comunicar e receber mensagens escritas	
d330.0	Falar	
d332.0	Cantar	
d335	Produzir mensagens não verbais	
	d3352.3	Produzir mensagens usando desenhos e fotografias
d.350.3	Conversação	

	d3503.3	Conversar com uma pessoa
Capítulo 4 – Mobilidade		
d435.0	Mover objetos com os membros inferiores	
d440.2	Utilização de movimentos finos da mão	
d445.0	Utilização da mão e do braço	
Capítulo 5- Auto cuidados		
d530	Cuidados relacionados com processos de excreção	
	d5100.2	Lavar partes do corpo
	d5300.2	Regulação da micção
d540	Vestir-se	
	d5400.0	Vestir roupa
	d5401.0	Despir roupa
	d5402.0	Calçar
d550.0	Comer	
d560.0	Beber	
Capítulo 7- Interações e relacionamentos interpessoais		
d710	Interações interpessoais básicas	
	d7100.0	Respeito e afeto nos relacionamentos
	d7101.0	Apreço nos relacionamentos
	d7104.2	Sinais ou mensagens sociais nos relacionamentos
	d7105.0	Contacto físico nos relacionamentos
	d7106.0	Diferenciar pessoas familiares
	d7400.3	Relacionamento com superiores
	d7504.3	Relacionamentos informais com pares
D720	Interações sociais complexas	
	d7202.3	Regular os comportamentos nas interações
	d7203.3	Interagir de acordo com as regras sociais

Síntese Descritiva:

1- Atividade e Participação

Na Área de formação pessoal e social, no **domínio da identidade/autoestima**, o A. tem consciência de si, da sua família e do grupo em que está inserido. Conhece as outras crianças e os adultos do jardim de infância e identifica as famílias delas (**d7106.0**). No entanto é uma criança com muitas dificuldades na relação consigo próprio e nas interações pessoais básicas (**d710.3**). Mantém muito pouco tempo o contato ocular com os adultos, esconde-se, não gosta de se expor, não reagindo apropriadamente aos sinais e mensagens que ocorrem nas interações sociais (**d7104.2**). Inicialmente só se relacionava com uma criança, mas presentemente já interage com outras crianças, tomando por vezes a iniciativa de se aproximar e estabelecer contacto físico sentando-se ao lado delas (**d7105.2**).

Manifesta um sentimento de conquista quando consegue realizar uma tarefa, dizendo muitas vezes “Yes” ou “muito bem” (**d7101.0**). Por outro lado, reage à frustração com gritos e arremesso do que tem na mão, ou bater em quem está ao lado, quando não consegue realizar uma atividade (**d250.3**). Por norma, faz chichi quando se descontrola, não conseguindo regular a micção. Também nas situações de contrariedade não faz este controlo (**d5300.2**). Demonstra ter conhecimento das suas dificuldades.

Gosta de explorar jogos novos e observa muito quando aparece algo de novo na sala, assim como tem muito gosto pelos livros, desfolha-os repetidamente, observando atentamente as imagens (**d110.0**). Apesar disso, facilmente se desliga em busca de outra atividade (**d160.3**). Mantem a atenção por um período pequeno de tempo na realização de uma tarefa simples(**d161.3**).

No domínio da cooperação/**Capacidade de respeito por si e pelo outro**, tem muita dificuldade em

partilhar brinquedos com os colegas, cria muitas situações de conflito no grupo, registando dificuldade grave no relacionamento com pares (**d7504.3**). Nas diversas situações do quotidiano do jardim de infância, cria muita instabilidade, produzindo muitos sons e agitando o corpo em movimentos repetitivos que alteram completamente o comportamento do grupo. Tem dificuldade em manter-se sentado e atento no momento de conversa com o grande grupo (**160.3**). É ainda necessário estar ao colo/ao lado do adulto, dado que não consegue regular os comportamentos nas interações (**d7202.3**).

Desde o início do ano letivo que sentimos que o A. desenvolveu um comportamento desajustado, de oposição e desafio (**d250.3**). Frequentemente mostra resistência aos adultos e quando é contrariado, grita, atira-se para o chão, registando interação social desajustada com aqueles (**d7400.3**). Tem consciência das suas ações, porque ao desafiar e contrariar, ri-se para o adulto. Chama a atenção do adulto para dizer que os outros estão a agir de forma incorreta.

Chega frequentemente à escola muito agitado e mais recentemente, quando se irrita, começou a ter comportamentos agressivos (bater) com os colegas que estão mais próximo (**d7202.3**). Contudo, tem uma vertente de preocupação com os outros, perguntando, por vezes, se estão bem e auxiliando os mais pequenos (**d7100.0**). Diz muitas vezes obrigada quando se lhe satisfaz uma necessidade (**d70101.0**).

Não revela rejeição quanto à aproximação do outro ou do contacto físico (**d7105.0**). Estabelece contacto ocular pouco ajustado, não reagindo assim, apropriadamente aos sinais e mensagens que ocorrem nas interações sociais (**d7104.2**). Nos momentos de atividades livres, quer em sala de atividades, quer no recreio, as brincadeiras e jogos do A. são realizadas, maioritariamente, ao lado dos colegas, mas não com eles. Tem muita dificuldade na reação à frustração assim como na reação à interrupção, reagindo com comportamentos exteriorizados como por exemplo: choro, gritos, bater nos outros, arremessar objetos (**d7202.3**).

No domínio da **independência/autonomia**, consegue vestir-se e despir-se, sendo necessário ajuda, apenas, para apertar e desapertar botões ou fechos (**d5400.0 e d5401.0**). Calça-se e, dependendo do calçado, não consegue apertar ou desapertar (**d5402.0**). Na alimentação, é autónomo a comer e beber já utiliza melhor a faca e o garfo (**d550.0 e d560.0**). Contudo, nos dias em que está muito agitado, é necessário tirar-lhe a faca, pois agita-a no ar ou arremessa-a, assim como o faz com os copos e as taças da fruta (**d2503.3**). É necessária vigilância constante. Orientado, utiliza a casa de banho, para a sua higiene pessoal, embora com alguma resistência em lavar as mãos e a cara, mostrando desagrado com a espuma do sabonete (**d5100.2**).

É necessário orientá-lo no dia a dia, não só nas rotinas, como nas diferentes atividades, porque constantemente foge da sala para o corredor ou casa de banho, à procura de brinquedos que estão nos cacifos, ou então para esconder brinquedos com que outras crianças estão a brincar. Pode, também, tentar sair para o exterior (**d250.3**).

Demonstra iniciativa para explorar os jogos, sendo que os carros, usados de forma repetitiva e rotineira, são o seu jogo favorito. Contudo, abandona-os facilmente, não se concentrando, dada a existência de muitos estímulos distratores na sala (**d161.3**). Frequentemente passa de jogo para jogo, observa os colegas a brincar e vai tirar-lhes as peças, fugindo com elas e escondendo-as. Quando está sozinho, apenas com um jogo, a sua capacidade de atenção melhora ligeiramente. É frequente ficar a observar o comportamento/movimento dos objetos.

Na **Área da Expressão e Comunicação**, importa assinalar que o A. é bilingue (português e russo). Regista muita dificuldade na comunicação verbal (**d310.3**). Não estabelece ou mantém um diálogo fluente (**d.350.3**). Ainda assim, por vezes, nota-se novo vocabulário empregue na construção frásica

(d1331.3). Evoluiu na Ecolalia.

Apesar da evolução registada, há ainda bastantes dificuldades a assinalar no que refere à linguagem expressiva: na construção de frases complexas, na articulação, na consciência fonológica (d.1332.3). Atividades como narrar ou recontar uma história ou situação, constituem para o A. um desafio, pelo que é necessário apresentar-lhe pistas visuais/auditivas por forma a ter sucesso (d3152.3). Apresenta, ainda, dificuldade no que diz respeito ao reconhecimento e escrita de palavras e ao conhecimento das convenções gráficas(d325.3).

Ao nível da linguagem compreensiva, compreende informações simples (d3101.0). Contudo, revela tem dificuldade em compreender ordens complexas (d3102.3). É capaz de descrever ações simples, utilizando frases simples, normalmente para pedir coisas, para cumprimentar os pares e os adultos, ou por imitação (d330.0). Em grande grupo, estando calmo, é capaz de, espontaneamente, fazer comentários sobre as imagens das histórias, de forma muito simples. Se for diretamente questionado, revela dificuldade, pode inibir-se e não responder (d3503.3).

No que concerne ao **Adquirir conceitos (d137)**, o A. desenvolveu competências que lhe permitem compreender e utilizar conceitos básicos, tais como as características relativas a tamanho ou quantidade e a algumas noções espaciais (d1370.0). Contudo, tem dificuldade no que diz respeito a conceitos complexos, como por exemplo formação de conjuntos segundo as características dos objetos, classificação, seriação, noções de forma ou de grandeza (d1371.3). No seu dia a dia, não tem dificuldade em resolver os problemas simples que surgem, encontrando soluções adequadas, (d1750.0), mas necessita de orientação do adulto para **Resolver problemas complexos** que envolvam questões múltiplas ou relacionadas (d1751.3).

No domínio da **Expressão Musical**, adora música, aprende muito facilmente as canções, o ritmo e a entoação (d332.0). Identifica e verbaliza alguns instrumentos musicais. Adora dançar e explorar os ritmos com o corpo. A música acalma-o.

No domínio da **Expressão Dramática**, espontaneamente brinca ao faz de conta, mas esporadicamente, por pouco tempo e com ações simples (d.130.0). Atribui aos objetos a sua função (d131.0). Quando brinca sozinho põe os bonecos em ação e diálogo. Gosta muito de assistir a espetáculos de teatro, ficando muito atento (d110.0). Participa, acompanhado, nas pequenas dramatizações de grande grupo. Contudo, inibe-se muito e fica muito aflito quando vê muitas pessoas (d2502.3).

No domínio da **Expressão Motora**, é capaz de realizar percursos que envolvam saltar e evitar obstáculos, correr, trepar, mudar de direção, (d455.0) baloiçar ou andar de triciclo (d435.0). Gosta muito de participar nos jogos coletivos, mas tem muita dificuldade em compreender e aceitar as regras (d7203.3). Ainda não definiu a lateralidade. Tem dificuldade na construção e encaixe de peças, revelando dificuldade nos movimentos finos da mão (d.440.2).

No domínio da **Expressão plástica**, houve progressão, no sentido de querer explorar os materiais, que anteriormente recusava. Ao nível da representação gráfica, ainda desenha em garatuja. Não faz a figura humana, nem preenchimento de espaço. Não verbaliza espontaneamente as suas representações, nem atribui significado, não as usando, de igual modo, para comunicar (d3352.3). Paralelamente, iniciou a exploração das cores e a observação das marcas no papel. Observa atentamente os desenhos dos colegas. Começou a explorar massa de modelar que anteriormente não tolerava.

No domínio da **Matemática**, apresenta, de igual modo, dificuldade ao nível dos conceitos nesta área (d.1370.3). Faz, por exemplo contagens até cinco, mas não identifica os algarismos. Não elabora/compreende sequencias simples (só com a imposição do adulto realiza jogos de encaixe, de

sequências de imagem e puzzles) e tem dificuldade na aquisição de alguns conceitos espaço-temporais (exemplos: cheio/vazio; curto/comprido; dias da semana, etc.), de cor, de conjunto. Tem, também alguma dificuldade nas noções de grandeza : pesado/leve; maior/menor (utiliza maior e mais pequeno). Descreve as posições relativas de objetos usando os termos em cima/em baixo; ao lado; à frente/ atrás. Registou algumas aquisições no domínio espacial em brincadeira livre ou, por vezes, em forma de recado. Em jogos orientados recusa-se imediatamente a colaborar. Das formas geométricas, apenas identifica de modo consolidado, o círculo.

Quanto às **Tecnologias de Informação e Comunicação**, observa-se que adora estar no computador, adora ver e ouvir histórias, mas tem de estar acompanhado pois tem dificuldade em manusear o rato (**d.440.2**). Os filmes de animação são, para ele, motivo de muito interesse e , por vezes, já comenta o filme com os outros.

Na área do Conhecimento do Mundo, é uma criança observadora (**d110.0**) , mas tem pouco tempo de concentração (**d160.3**). Tudo à sua volta é um estímulo distrator impeditivo de dirigir a atenção (**d161.3**). A dificuldade de concentração e as dificuldades na linguagem e comunicação, não permitem que se expresse fluentemente sobre o mundo à sua volta.

2. FATORES AMBIENTAIS

Categorias e subcategorias classificadas:

Capítulo 3 – Apoio e relacionamentos

e310.4	Família próxima
---------------	-----------------

e315.4	Família Alargada
---------------	------------------

e320+3	Amigos
---------------	--------

e330+3	Pessoas em posição de autoridade
---------------	----------------------------------

e355+2	Profissionais de Saúde
---------------	------------------------

Capítulo 3 - Atitudes

e410+1	Atitudes individuais de membros da família próxima
---------------	--

Síntese Descritiva:

O agregado familiar do A. é constituído pela sua mãe, pai e irmão. Os pais são trabalhadores por conta própria. Em Portugal, não têm família próxima nos quais se possam alicerçar, (**e310.4**). Não possuem, de igual modo qualquer família alargada (**e315.4**). É, como tal, uma família com escassa rede de suporte, apenas contando com o apoio de uma amiga do seu país de origem (**e320+3**).

No ano letivo transato, a Responsável de Caso aconselhou a mãe a mudar o A. de contexto educativo, procurando um estabelecimento de ensino pré-escolar que desse resposta mais direcionada às suas necessidades educativas. A educadora de Sala, corroborou esta opinião, afirmando que este aluno, inserido num grupo com características diferentes teria evoluído muito mais (**e330+3**). A mãe, não concordou e optou por manter o A. no mesmo jardim de infância.

Este ano letivo revela, preocupação relativamente ao desenvolvimento da criança e ao agravamento do seu comportamento, na medida em que refere que o A. não tem as competências básicas para o ingresso no primeiro ciclo do ensino básico. Assim, procura um contexto educativo que lhe possa assegurar uma resposta mais direcionada às suas necessidades educativas e onde possa haver continuidade para o primeiro ciclo do ensino básico, evitando assim, expor o A. a mais uma

mudança.

Acompanha as consultas que lhe são agendadas, desloca-se ao jardim de infância para participar em todos os momentos da intervenção para os quais é solicitada a sua presença. Contudo, necessita ainda de orientações relativamente a serviços, e procedimentos, sobretudo no que se refere à educação e saúde do seu filho. A mãe dá, também, na medida do possível, o apoio emocional de que o A. necessita, procura recursos dos quais o seu filho possa usufruir, nomeadamente a terapia da fala, e com esses obter benefícios no seu desempenho. Mantém ainda um contato relativamente próximo com os técnicos que acompanham o A., transmitindo, quando solicitada, as informações necessárias. O pai esteve pouco presente quer nas intervenções do SNIPI quer no dia a dia do jardim de infância. **(e410+1).**

A educadora do jardim de infância forneceu o apoio e colaborou, na medida do possível, dado que tem a direção pedagógica do jardim de infância, no processo de intervenção, com os outros elementos responsáveis pela elaboração e implementação do PIIP (mãe, educadora responsável de caso, psicóloga do SNIPI e terapeuta da fala particular, Catarina Azenha). Além de que foi colocada na sala mais um elemento de apoio. Por seu lado, a responsável de caso, tem articulado com outros profissionais que acompanham o A. na área da saúde, nomeadamente na consulta de Desenvolvimento no Hospital Pediátrico e na articulação com a terapeuta da fala que acompanha particularmente o A., e dado suporte à mãe nas questões que direta ou indiretamente podem influenciar o desenvolvimento da criança. Assim, a categoria **Pessoas em posição de autoridade**, constitui um facilitador **(e330+3)**.

O A. é acompanhado no Hospital Pediátrico, onde tem realizado alguns exames complementares de diagnóstico, nomeadamente na consulta genética. Continua a ser seguido em consulta de desenvolvimento.. Por estas razões, considera-se que os **Profissionais de Saúde** são um facilitador moderado **(e355+2)**.

3. FUNÇÕES DO CORPO		
Categorias e subcategorias classificadas:		
Capítulo 1 - Funções Mentais		
Funções Mentais Globais		
b117.3	Funções intelectuais	
b122.3	Funções psicossociais globais	
Funções Mentais Específicas		
b126	Funções do temperamento e da personalidade	
	1261.2	Amabilidade
b130	Funções da energia e dos impulsos	
	b1300.2	Nível de energia
b163.3	Funções cognitivas básicas	
b1671	Expressão da linguagem	
	b16710.3	Expressão da linguagem oral
Capítulo 3 - Funções Mentais		
Funções da voz e da fala		
b320.3	Funções da articulação	
Síntese Descritiva:		
<p>O A. é uma criança com perturbação do espectro de autismo associada a atraso de desenvolvimento psicomotor. Tem, igualmente um nível de comportamento adaptativo composto abaixo da média para o seu nível etário, com a seguinte Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF): b117.3, b122.3, b163.3, b1300.2, b1261.2, b16710.3, b320.3. (ver</p>		

relatório médico em anexo).

II

Tomada de Decisão

Com base na avaliação efetuada, é possível concluir que:

- a) O/A aluno(a) apresenta necessidades educativas especiais, de carácter permanente que justificam a intervenção dos serviços da educação especial, devendo ser elaborado um Programa Educativo Individual. ☒
- b) O/A aluno(a) apresenta necessidades educativas, que não justificam a intervenção dos serviços da educação especial. ☐

1- Se assinalou a alínea a) indique as razões que determinam as NEE de carácter permanente

Após a avaliação especializada adotando como referencial a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, verifica-se que o A. revela limitações significativas ao nível da atividade e participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais nas funções mentais globais e nas funções mentais específicas, de carácter permanente, resultando em dificuldades ao nível da aprendizagem e aplicação de conhecimentos, das tarefas e exigências gerais e das interações e relacionamentos interpessoais.

2-Tipologia (Se assinalou a opção a) assinale com uma cruz a categoria de NEE, tendo em consideração a limitação mais acentuada ao nível do seu funcionamento nos diferentes domínios)

Sensoriais			Mentais			Voz e Fala	Psicossociais	Neuromusculo esqueléticas	Saúde Física	Cognitivo Motor ou sensorial
Audição	Visão	Visão Audição	Cognitiva	Linguagem	Emocionais					
			X							

III

Respostas e Medidas Educativas a Adotar

No âmbito do Decreto - Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, especificamente no artigo 16.º, deverão ser adotadas medidas educativas que visem a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais da aluna. Deste modo, face aos resultados decorrentes da avaliação, obtidos

por diferentes instrumentos de acordo com o contexto da sua aplicação, tendo por referência a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da Organização Mundial de Saúde, propõe-se que a Cristiana beneficie das subseqüentes medidas educativas:

Alínea a), Apoio Pedagógico Personalizado (artigo 17.º)

- 1) O reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das atividades.

O apoio pedagógico personalizado é ministrado pela educadora titular de turma, na sala de aula, recorrendo à implementação de estratégias diversificadas, à diferenciação pedagógica e ao apoio individualizado.

- 2) O estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem.

O apoio pedagógico personalizado é ministrado pela educadora titular de turma, visando o desenvolvimento de competências no âmbito da aprendizagem da leitura, da escrita e do cálculo.

- 4) O reforço e desenvolvimento de competências específicas

O apoio pedagógico personalizado é ministrado pela docente de Educação Especial com o intuito de desenvolver uma intervenção específica, intencional, frequente, sistemática e estruturada em coordenação estreita com o trabalho geral da turma, fora ou dentro do contexto da sala de aula.

IV

Assinaturas

Relatório técnico pedagógico realizado por:	
Educadora de Infância	
Educadora da ELI Coimbra 1	
Outro: _____	
Data:	
Concordo com o presente relatório	
O Encarregado de Educação	
Data ____/____/____	

Homologação pela Diretora	
Homologado por _____	
Data ____/____/____	Assinatura _____

Programa Educativo Individual

(Decreto-Lei nº 3/2008, 7 de Janeiro)

Estabelecimento de Ensino:

Nível de ensino: Pré-Escolar ☒ Ensino básico ☐
 Ciclo de ensino: 1.º ciclo ☐ 2.º ciclo ☐ 3.º ciclo ☐
 Ano de Escolaridade: Turma: Nº:

Elaboração no ano letivo: 2014/2015

1- Identificação/Dados pessoais

Nome do Aluno: D.N.: 2009 Idade: 5 anos

Morada:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Nome Enc. Educação:

Morada:

Telf/Telm:

2- Percurso escolar (Ano letivo/escola; medidas educativas aplicadas e grau de eficácia das mesmas)

2.1-Domicílio/creche	Início de frequência	Nome de estabelecimento de educação	Nº de anos de frequência	Intervenção Precoce
	2010	Creche	3	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

Observações: Segundo informações dadas pela família, o A. frequentou a creche desde um ano de idade. Frequentou, também o primeiro ano do pré-escolar na mesma instituição. Dada alguma preocupação relativa ao desenvolvimento e comportamento do A., a educadora de sala elaborou relatório para o médico de família que encaminhou a situação. Contudo, só foi referenciado para a Intervenção Precoce aos 4 anos de idade.

2.2-Pré-escolar	Início de frequência	Nome de estabelecimento de educação	Nº de anos de frequência	Ano letivo c/ adiamento de escolaridade	Medidas educativas
	2013/2014	Jl de....	2		Apoio sistemático e individual da Intervenção Precoce

Observações: O A. iniciou a frequência do Pré-escolar na (....) aos 4 anos de idade, sendo que o primeiro ano de ensino pré-escolar foi na (....). Este aluno foi referenciado, a 17/9/2013, pela Psicóloga do Centro Pediátrico e Juvenil de Coimbra, pelos seguintes fatores: atraso de desenvolvimento na área da linguagem, défice na comunicação verbal e não verbal, défice na interação social, alterações de comportamento (birras excessivas e agitação psicomotora). O apoio do SNIPI foi iniciado a 03/10/2013.

Vai ser pedido adiamento de escolaridade para 2015/2016.

2.3-Primeiro ciclo do ensino básico	1º ano de escolaridade	2º ano de escolaridade	3º ano de escolaridade	4º ano de escolaridade	Nº total de retenções	Medidas educativas

Observações:

2.4-Segundo ciclo do ensino básico	5º ano de escolaridade	6º ano de escolaridade	Nº total de retenções	Medidas educativas	
Observações:					

2.5-Terceiro ciclo do ensino básico	7º ano de escolaridade	8º ano de escolaridade	9º ano de escolaridade	Nº total de retenções	Medidas educativas	
Observações:						

3- Antecedentes relevantes (aspetos do contexto socioeconómico, do agregado familiar; dados clínicos; outros)

O A. é o mais novo de dois filhos de um casal oriundo da Bielorrússia. Estão em Portugal já dez anos, tendo este aluno nascido cá. Urge assinalar que o A. é bilingue, falando português e russo. Segundo a família, as dificuldades existentes no português existem, também no russo.

É um casal que não tem um suporte familiar alargado, apenas contam com o apoio de uma amiga.

O A. é fruto de uma gravidez normal. Nasceu às 40 semanas por parto Normal. É acompanhado na consulta de Saúde infantil no Centro de Saúde e na Consulta de Desenvolvimento - Hospital Pediátrico de Coimbra. Fez testes genéticos, dos quais aguarda os resultados. Foi feito o exame para averiguação do X-Frágil, que teve resultado negativo. Fez exames auditivos que não revelaram qualquer problema nesta área. Não existem outros fatores relevantes que tenhamos conhecimento.

O A. foi referenciado para o SNIPI, a 17/9/2013, pela Psicóloga do Centro Pediátrico e Juvenil, pelos seguintes fatores: atraso de desenvolvimento na área da linguagem, défice na comunicação verbal e não verbal, défice na interação social, alterações de comportamento (birras excessivas e agitação psicomotora). O Apoio prestado pela Equipa Local de Intervenção (ELI) Coimbra 1, decorreu no ano letivo transacto e no presente ano letivo de 2014-2015.

O Apoio prestado pelo SNIPI decorreu de 03/10/2013 até à presente data e durante dois anos letivos. Naquela data, teve lugar uma reunião no contexto educativo do A., o JI (...) com os elementos da ELI Coimbra 1, com a finalidade de dar início ao apoio do A.. Os principais pontos abordados neste encontro foram, além da informação sobre o SNIPI e da recolha de informação para levantamento de forças, preocupações e necessidades da família e restantes cuidadores, a planificação da Avaliação da Criança/Família.

Aos 4 anos de idade do A., anterior ao início da intervenção do SNIPI, foi feita avaliação com a escala de Ruth Griffiths que revelou, na escala global, um quociente de desenvolvimento (QD) de 67 e idade de desenvolvimento (ID) de 2 anos e 8 meses. Aos 5 anos e 6 meses, foi reavaliado, com a mesma escala, demonstrando, na escala global, um QD de 64 e uma ID de 3 anos e 8 meses.

Foi, também avaliado com escalada de comportamento adaptativo Vineland, revelando no Comportamento adaptativo Composto (Global),CP de 54 e IM de 2 anos e 10 meses.

Destas avaliações, conclui-se que se trata de uma criança com perturbação do espectro de autismo associada a atraso de desenvolvimento psicomotor. Conclui-se, igualmente que regista um nível de comportamento adaptativo composto abaixo da média para o seu nível etário.

4- Perfil de funcionalidade do aluno (informação constante no relatório de avaliação técnico-pedagógico, por referência à CIF-CJ, explicitando os principais indicadores de funcionalidade. Identificar os fatores do ambiente físico, social e atitudinal que influenciam de forma positiva (facilitadores) ou negativa (barreiras) o desempenho do aluno.)

1- Atividade e Participação

Na Área de formação pessoal e social, no **domínio da identidade/autoestima**, o A. tem consciência de si, da sua família e do grupo em que está inserido. Conhece as outras crianças e os adultos do jardim de infância e identifica as famílias delas (**d7106.0**). No entanto é uma criança com muitas dificuldades na relação consigo próprio e nas interações pessoais básicas (**d710.3**). Mantém muito pouco tempo o contato ocular com os adultos, esconde-se, não gosta de se expor, não reagindo apropriadamente aos sinais e mensagens que ocorrem nas interações sociais (**d7104.2**). Inicialmente só se relacionava com uma criança, mas presentemente já interage com outras crianças, tomando por vezes a iniciativa de se aproximar e estabelecer contacto físico sentando-se ao lado delas (**d7105.2**).

Manifesta um sentimento de conquista quando consegue realizar uma tarefa, dizendo muitas vezes “Yes” ou “muito bem” (**d7101.0**). Por outro lado, reage à frustração com gritos e arremesso do que tem na mão, ou bater em quem está ao lado, quando não consegue realizar uma atividade (**d250.3**). Por norma, faz chichi quando se descontrola, não conseguindo regular a micção. Também nas situações de contrariedade não faz este controlo (**d5300.2**). Demonstra ter conhecimento das suas dificuldades.

Gosta de explorar jogos novos e observa muito quando aparece algo de novo na sala, assim como tem muito gosto pelos livros, desfolha-os repetidamente, observando atentamente as imagens (**d110.0**). Apesar disso, facilmente se desliga em busca de outra atividade (**d160.3**). Mantém a atenção por um período pequeno de tempo na realização de uma tarefa simples (**d161.3**).

No domínio da cooperação/**Capacidade de respeito por si e pelo outro**, tem muita dificuldade em partilhar brinquedos com os colegas, cria muitas situações de conflito no grupo, registando dificuldade grave no relacionamento com pares (**d7504.3**). Nas diversas situações do quotidiano do jardim de infância, cria muita instabilidade, produzindo muitos sons e agitando o corpo em movimentos repetitivos que alteram completamente o comportamento do grupo. Tem dificuldade em manter-se sentado e atento no momento de conversa com o grande grupo (**160.3**). É ainda necessário estar ao colo/ao lado do adulto, dado que não consegue regular os comportamentos nas interações (**d7202.3**).

Desde o início do ano letivo que sentimos que o A. desenvolveu um comportamento desajustado, de oposição e desafio (**d250.3**). Frequentemente mostra resistência aos adultos e quando é contrariado, grita, atira-se para o chão, registando interação social desajustada com aqueles (**d7400.3**). Tem consciência das suas ações, porque ao desafiar e contrariar, ri-se para o adulto. Chama a atenção do adulto para dizer que os outros estão a agir de forma incorreta.

Chega frequentemente à escola muito agitado e mais recentemente, quando se irrita, começou a ter comportamentos agressivos (bater) com os colegas que estão mais próximo (**d7202.3**). Contudo, tem uma vertente de preocupação com os outros, perguntando, por vezes, se estão bem e auxiliando os mais pequenos (**d7100.0**). Diz muitas vezes obrigada quando se lhe satisfaz uma necessidade (**d70101.0**).

Não revela rejeição quanto à aproximação do outro ou do contacto físico (**d7105.0**). Estabelece contacto ocular pouco ajustado, não reagindo assim, apropriadamente aos sinais e mensagens que ocorrem nas interações sociais (**d7104.2**). Nos momentos de atividades livres, quer em sala de atividades, quer no recreio, as brincadeiras e jogos do A. são realizadas, maioritariamente, ao lado dos colegas, mas não com eles. Tem muita dificuldade na reação à frustração assim como na reação à interrupção, reagindo com comportamentos exteriorizados como por exemplo: choro, gritos, bater nos outros, arremessar objetos (**d7202.3**).

No domínio da **independência/autonomia**, consegue vestir-se e despir-se, sendo necessário ajuda, apenas, para apertar e desapertar botões ou fechos (**d5400.0 e d5401.0**). Calça-se e, dependendo do calçado, não consegue apertar ou desapertar (**d5402.0**). Na alimentação, é autónomo a comer e beber já utiliza melhor a faca e o garfo (**d550.0 e d560.0**). Contudo, nos dias em que está muito agitado, é necessário tirar-lhe a faca,

pois agita-a no ar ou arremessa-a, assim como o faz com os copos e as taças da fruta **(d2503.2)**. É necessária vigilância constante. Orientado, utiliza a casa de banho, para a sua higiene pessoal, embora com alguma resistência em lavar as mãos e a cara, mostrando desagrado com a espuma do sabonete **(d5100.2)**.

É necessário orientá-lo no dia a dia, não só nas rotinas, como nas diferentes atividades, porque constantemente foge da sala para o corredor ou casa de banho, à procura de brinquedos que estão nos cacifos, ou então para esconder brinquedos com que outras crianças estão a brincar. Pode, também, tentar sair para o exterior **(d250.3)**.

Demonstra iniciativa para explorar os jogos, sendo que os carros, usados de forma repetitiva e rotineira, são o seu jogo favorito. Contudo, abandona-os facilmente, não se concentrando, dada a existência de muitos estímulos distratores na sala **(d161.3)**. Frequentemente passa de jogo para jogo, observa os colegas a brincar e vai tirar-lhes as peças, fugindo com elas e escondendo-as. Quando está sozinho, apenas com um jogo, a sua capacidade de atenção melhora ligeiramente. É frequente ficar a observar o comportamento/movimento dos objetos.

Na **Área da Expressão e Comunicação**, importa assinalar que o A. é bilingue (português e russo). Regista muita dificuldade na comunicação verbal **(d310.3)**. Não estabelece ou mantém um diálogo fluente **(d.350.3)**. Ainda assim, por vezes, nota-se novo vocabulário empregue na construção frásica **(d1331.3)**. Evoluiu na Ecolalia.

Apesar da evolução registada, há ainda bastantes dificuldades a assinalar no que refere à linguagem expressiva: na construção de frases complexas, na articulação, na consciência fonológica **(d.1332.3)**. Atividades como narrar ou recontar uma história ou situação, constituem para o A. um desafio, pelo que é necessário apresentar-lhe pistas visuais/auditivas por forma a ter sucesso **(d3152.3)**. Apresenta, ainda, dificuldade no que diz respeito ao reconhecimento e escrita de palavras e ao conhecimento das convenções gráficas **(d325.3)**.

Ao nível da linguagem compreensiva, compreende informações simples **(d3101.0)**. Contudo, revela tem dificuldade em compreender ordens complexas **(d3102.3)**. É capaz de descrever ações simples, utilizando frases simples, normalmente para pedir coisas, para cumprimentar os pares e os adultos, ou por imitação **(d330.0)**. Em grande grupo, estando calmo, é capaz de, espontaneamente, fazer comentários sobre as imagens das histórias, de forma muito simples. Se for diretamente questionado, revela dificuldade, pode inibir-se e não responder **(d3503.3)**.

No que concerne ao **Adquirir conceitos (d137)**, o A. desenvolveu competências que lhe permitem compreender e utilizar conceitos básicos, tais como as características relativas a tamanho ou quantidade e a algumas noções espaciais **(d1370.0)**. Contudo, tem dificuldade no que diz respeito a conceitos complexos, como por exemplo formação de conjuntos segundo as características dos objetos, classificação, seriação, noções de forma ou de grandeza **(d1371.3)**. No seu dia a dia, não tem dificuldade em resolver os problemas simples que surgem, encontrando soluções adequadas, **(d1750.0)**, mas necessita de orientação do adulto para **Resolver problemas complexos** que envolvam questões múltiplas ou relacionadas **(d1751.3)**.

No domínio da **Expressão Musical**, adora música, aprende muito facilmente as canções, o ritmo e a entoação **(d332.0)**. Identifica e verbaliza alguns instrumentos musicais. Adora dançar e explorar os ritmos com o corpo. A música acalma-o.

No domínio da **Expressão Dramática**, espontaneamente brinca ao faz de conta, mas esporadicamente, por pouco tempo e com ações simples **(d.130.0)**. Atribui aos objetos a sua função **(d131.0)**. Quando brinca sozinho põe os bonecos em ação e diálogo. Gosta muito de assistir a espetáculos de teatro, ficando muito atento **(d110.0)**. Participa, acompanhado, nas pequenas dramatizações de grande grupo. Contudo, inibe-se muito e fica muito aflito quando vê muitas pessoas **(d2502.3)**.

No domínio da **Expressão Motora**, é capaz de realizar percursos que envolvam saltar e evitar obstáculos, correr, trepar, mudar de direção, (**d455.0**) baloiçar ou andar de triciclo (**d435.0**). Gosta muito de participar nos jogos coletivos, mas tem muita dificuldade em compreender e aceitar as regras (**d7203.3**). Ainda não definiu a lateralidade. Tem dificuldade na construção e encaixe de peças, revelando dificuldade nos movimentos finos da mão (**d.440.2**).

No domínio da **Expressão plástica**, houve progressão, no sentido de querer explorar os materiais, que anteriormente recusava. Ao nível da representação gráfica, ainda desenha em garatuja. Não faz a figura humana, nem preenchimento de espaço. Não verbaliza espontaneamente as suas representações, nem atribui significado, não as usando, de igual modo, para comunicar (**d3352.3**). Paralelamente, iniciou a exploração das cores e a observação das marcas no papel. Observa atentamente os desenhos dos colegas. Começou a explorar massa de modelar que anteriormente não tolerava.

No domínio da **Matemática**, apresenta, de igual modo, dificuldade ao nível dos conceitos nesta área (**d.1370.3**). Faz, por exemplo contagens até cinco, mas não identifica os algarismos. Não elabora/compreende sequencias simples (só com a imposição do adulto realiza jogos de encaixe, de sequencias de imagem e puzzles) e tem dificuldade na aquisição de alguns conceitos espaço-temporais (exemplos: cheio/vazio; curto/comprido; dias da semana, etc.), de cor, de conjunto. Tem, também alguma dificuldade nas noções de grandeza : pesado/leve; maior/menor (utiliza maior e mais pequeno). Descreve as posições relativas de objetos usando os termos em cima/em baixo; ao lado; à frente/ atrás. Registou algumas aquisições no domínio espacial em brincadeira livre ou, por vezes, em forma de recado. Em jogos orientados recusa-se imediatamente a colaborar. Das formas geométricas, apenas identifica de modo consolidado, o círculo.

Quanto às **Tecnologias de Informação e Comunicação**, observa-se que adora estar no computador, adora ver e ouvir histórias, mas tem de estar acompanhado pois tem dificuldade em manusear o rato (**d.440.2**). Os filmes de animação são, para ele, motivo de muito interesse e , por vezes, já comenta o filme com os outros.

Na área do Conhecimento do Mundo, é uma criança observadora (**d110.0**) , mas tem pouco tempo de concentração (**d160.3**). Tudo à sua volta é um estímulo distrator impeditivo de dirigir a atenção (**d161.3**). A dificuldade de concentração e as dificuldades na linguagem e comunicação, não permitem que se expresse fluentemente sobre o mundo à sua volta.

2- Fatores Ambientais

O agregado familiar do A. é constituído pela sua mãe, pai e irmão. Os pais são trabalhadores por conta própria. Em Portugal, não têm família próxima nos quais se possam alicerçar, (**e310.4**). Não possuem, de igual modo qualquer família alargada (**e315.4**). É, como tal, uma família com escassa rede de suporte, apenas contando com o apoio de uma amiga do seu país de origem (**e320+3**).

No ano letivo transato, a Responsável de Caso aconselhou a mãe a mudar o A. de contexto educativo, procurando um estabelecimento de ensino pré-escolar que desse resposta mais direcionada às suas necessidades educativas. A educadora de Sala, corroborou esta opinião, afirmando que este aluno, inserido num grupo com características diferentes teria evoluído muito mais (**e330+3**). A mãe, não concordou e optou por manter o A. no mesmo jardim de infância.

Este ano letivo revela, preocupação relativamente ao desenvolvimento da criança e ao agravamento do seu comportamento, na medida em que refere que o A. não tem as competências básicas para o ingresso no primeiro ciclo do ensino básico. Assim, procura um contexto educativo que lhe possa assegurar uma resposta mais direcionada às suas necessidades educativas e onde possa haver continuidade para o primeiro ciclo do ensino básico, evitando assim, expor o A. a mais uma mudança.

Acompanha as consultas que lhe são agendadas, desloca-se ao jardim de infância para participar em

todos os momentos da intervenção para os quais é solicitada a sua presença. Contudo, necessita ainda de orientações relativamente a serviços, e procedimentos, sobretudo no que se refere à educação e saúde do seu filho. A mãe dá, também, na medida do possível, o apoio emocional de que o A. necessita, procura recursos dos quais o seu filho possa usufruir, nomeadamente a terapia da fala, e com esses obter benefícios no seu desempenho. Mantém ainda um contato relativamente próximo com os técnicos que acompanham o A., transmitindo, quando solicitada, as informações necessárias. O pai esteve pouco presente quer nas intervenções do SNIPI quer no dia a dia do jardim de infância. **(e410+1)**.

A educadora do jardim de infância forneceu o apoio e colaborou, na medida do possível, no processo de intervenção, com os outros elementos responsáveis pela elaboração e implementação do PIIP (mãe, educadora responsável de caso, psicóloga do SNIPI e terapeuta da fala particular). Além de que foi colocada na sala mais um elemento de apoio. Por seu lado, a responsável de caso, tem articulado com outros profissionais que acompanham o A. na área da saúde, nomeadamente na consulta de Desenvolvimento no Hospital Pediátrico e na articulação com a terapeuta da fala que acompanha particularmente o A., e dado suporte à mãe nas questões que direta ou indiretamente podem influenciar o desenvolvimento da criança. Assim, a categoria **Pessoas em posição de autoridade**, constitui um facilitador **(e330+3)**.

O A. é acompanhado no Hospital Pediátrico, onde tem realizado alguns exames complementares de diagnóstico, nomeadamente na consulta genética. Continua a ser seguido em consulta de desenvolvimento.. Por estas razões, considera-se que os **Profissionais de Saúde** são um facilitador moderado **(e355+2)**.

3- Funções do corpo

O A. é uma criança com perturbação do espectro de autismo associada a atraso de desenvolvimento psicomotor. Tem, igualmente um nível de comportamento adaptativo composto abaixo da média para o seu nível etário, com a seguinte Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF): **b117.3, b122.3, b163.3, b1300.2, b1261.2, b16710.3, b320.3.** (ver relatório medico em anexo).

5- Tipologia das necessidades educativas especiais

Sensoriais			Mentais			Voz e Fala	Psicossociais	Neuromuscul oesqueléticas	Saúde Física	Cognitivo Motor ou sensorial
Audição	Visão	Visão Audição	Cognitiva	Linguagem	Emocionais					
			X							

6- Adequações no processo de ensino e de aprendizagem

a) Apoio Pedagógico Personalizado (art.17º)	<input checked="" type="checkbox"/>	b) Adequações curriculares individuais (art. 18º)	<input type="checkbox"/>	c) Adequações no processo de matrícula (art. 19º)	<input type="checkbox"/>
d) Adequações no processo de avaliação (art. 20º)	<input type="checkbox"/>	e) Currículo Específico Individual (art. 21º)	<input type="checkbox"/>	f) Tecnologias de apoio (art. 22º)	<input type="checkbox"/>

6.1-Especificação das medidas educativas

				Observações
a) Apoio Pedagógico Personalizado (art.17)	1. Reforço das estratégias utilizadas no grupo ou na turma, ao nível:	1.1) Da organização	X	
		1.2) Do espaço	X	
		1.3) Das atividades	X	
	2. Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem		X	
	3. Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no grupo/turma		X	

	4. Reforço e desenvolvimento de competências específicas	X	Ed. Especial -
--	--	---	----------------

				Observações
b) Adequações curriculares individuais (art. 18º)	1. Introdução de áreas curriculares específicas (que não fazem parte do currículo comum)	1.1) Leitura e escrita Braille		
		1.2) Orientação e mobilidade		
		1.3) Treino de Visão		
		1.4) Atividade motora adaptada		
		1.5) Língua Gestual Portuguesa		
		1.6) Língua Portuguesa (L2)		
		1.7) Língua Estrangeira (L3)		
		1.8) Outra(s) (especificar)		
	2. Introdução de objetivos e conteúdos intermédios			
	3. Dispensa de atividade(s) que se revele(m) de difícil execução			

			Observações
c) Adequações no processo de matrícula (art. 19º)	1. Matrícula no estabelecimento de ensino fora da área de residência		
	2. Adiamiento da matrícula no 1º ano de escolaridade obrigatória, por um ano, não renovável		
	3. Matrícula por disciplinas (2º e 3º CEB)		
	4. Prioridade na matrícula em escola de referência para a educação bilingue de alunos surdos (independentemente da área de residência)		
	5. Matrícula e frequência na escola da rede de escolas de referência para alunos cegos e com baixa visão (independentemente da área de residência)		
	6. Matrícula e frequência de escola com unidades de ensino estruturado - Perturbação do espectro do autismo (independentemente da área de residência)		
	7. Matrícula e frequência de escola com unidade especializada multideficiência e surdo cegueira (independentemente da área de residência)		

				Observações	
d) Adequações no processo de avaliação (art. 20º)	1. No tipo de prova				
	2. Nos instrumentos de avaliação e certificação				
	3. Nas condições de avaliação	3.1) Formas e meios de comunicação			
		3.2) Periodicidade			
		3.3) Duração			
		3.4) Local			
		3.5) Outro(s) aspeto(s)			
Ex:					

			Observações
f) Tecnologias de apoio (art. 22º) (Fazer descrição dos dispositivos facilitadores usados com vista a melhorar a funcionalidade e a reduzir a incapacidade do aluno)			

Turma reduzida	Integração em turma com nº reduzido de alunos, de acordo com o estabelecido no despacho Normativo n.º 5048-B/2013, de 12 de abril, no ponto:		
	3 do art.º 18.º (pré-escolar) <input checked="" type="checkbox"/>	4 do art.º 19.º (1º CEB) <input type="checkbox"/>	3 do art.º 20.º (2º e 3º Ciclos) <input type="checkbox"/>
Fundamentação: Uma vez que o A. necessita de apoio mais individualizado em contexto de sala de aula, dadas as dificuldades comportamentais, de atenção, de interação social e de comunicação e linguagem (Confrontar perfil de funcionalidade do aluno), justifica-se plenamente a necessidade de o integrar numa turma reduzida.			

7- Discriminação dos conteúdos, dos objetivos gerais e específicos a atingir, das estratégias e dos recursos humanos e materiais a utilizar

7.1 - Objectivos gerais

Os objetivos definidos nas Orientações Curriculares para a educação pré escolar

7.2-Conteúdos, objetivos específicos, estratégias, recursos materiais e humanos a utilizar

Os conteúdos e os objectivos específicos são os definidos nas Orientações Curriculares para a educação pré escolar. As estratégias serão definidas e anexadas de acordo com o elas.
Os recursos humanos envolvidos são: a educadora titular de turma.

8- Nível de participação do aluno nas atividades educativas da escola e respetiva distribuição horária das atividades previstas

A Participação será consoante as atividades definidas no plano anual de atividades, considerando que deverá ser simplificada e faseada, numa perspetiva de sucesso.

9-Data de início da implementação do PEI

Maio de 2015

10- Avaliação do processo de implementação do PEI (deve ser revisto a qualquer momento do ano letivo de forma a assegurar a sua eficácia)

Periodicidade: Nos momentos de avaliação sumativa interna da escola

Relatório

☒

No final de cada ano letivo

Forma:

Outra (especificar)

☒

Registo em ata nas reuniões de avaliação (1º e 2º períodos) e nas reuniões das áreas específicas (1º, 2º e 3º períodos)

10- Responsáveis pela elaboração do PEI

Pré-escolar/1º CEB	Nome	Assinatura
Educador Titular de turma		
Educadora da IP		
Encarregado de Educação		
Data: ____/____/2015		

11- Responsável pela coordenação do PEI

Educador de Infância

☒

Professor Titular de Turma

☐

Diretor de Turma

☐

Assinatura: _____

12- Aprovação e homologação do PEI

Aprovação pelo Conselho Pedagógico:

Assinatura do Presidente

Data:

do Conselho Pedagógico: _____

Homologação pela Diretora:

Data: ____/____/____ Assinatura da Diretora: _____

13- Anuência do Encarregado de Educação

Declaro que concordo com a aplicação das medidas educativas definidas para o meu educando.

O Encarregado de Educação: _____

Data: ____/____/____

[illegible]

[illegible]

Avaliação Global - Final do Ano Letivo (Educação Pré-Escolar)

Nome do educador:

Ano letivo: 2014/2015

Nome: A:

Data de Nascimento:

Idade: 5 e 9 meses



Este documento pretende dar uma imagem do desenvolvimento e aprendizagens do(a) (nome da criança). Resulta das observações e registos efetuados no quotidiano do jardim de infância, sobretudo no desenrolar de actividades e projectos experienciados num contexto de aprendizagem democrática e participada.

O referencial utilizado são as áreas de conteúdo contidas nas *Orientações Curriculares para a Educação pré-Escolar* (Despacho n.º 5220/97 de 10 de Julho).

ÁREA DE CONTEÚDO: FORMAÇÃO PESSOAL E SOCIAL

Na área da Formação Pessoal e Social, no domínio da Identidade/ Auto-estima, o A: sabe o seu nome e identifica a sua família e o grupo em que está inserido. Conhece as outras crianças e os adultos do Jardim de Infância e identifica as famílias delas.

No entanto é uma criança com muitas dificuldades na interação, mantém muito pouco tempo o contacto ocular com os adultos, esconde-se, não gosta de se expor. Apresenta muitas dificuldades na relação consigo próprio e com os outros.

Inicialmente só se relacionava com uma criança, mas presentemente já interage com outras crianças, tomando por vezes a iniciativa de se aproximar e estabelecer contacto físico, sentando-se ao lado delas.

Manifesta um sentimento de conquista quando consegue realizar uma tarefa, dizendo muitas vezes "Yes" ou "muito bem" e um sentimento de frustração com gritos e arremesso do que tem na mão, ou bater em quem está ao lado, quando não consegue realizar uma atividade. Por norma, faz chichi quando se descontrola. Demonstra ter conhecimento das suas dificuldades.

Gosta de explorar jogos novos e observa muito quando aparece algo de novo na sala, mas facilmente se desliga em busca de outra atividade. Mantém a atenção por um pequeno período de tempo na realização de uma tarefa simples.

O A: não colabora com os adultos, por vezes é muito difícil trabalhar com ele, porque ele não deixa, quando o queremos ajudar, ensinar a jogar, a construir, a encaixar, não permite a presença do adulto, manda as peças dos jogos pelo ar.

A sua postura e envolvimento nas atividades e a sua participação está abaixo do esperado para a sua idade.

No domínio da **Independência/Autonomia**, consegue vestir-se e despir-se, é necessário ajuda apenas para apertar e desapertar botões ou fechos.

Calça-se dependendo do calçado, apenas não consegue apertar ou desapertar.

Na alimentação já utiliza melhor a faca e o garfo, mas nos dias em que está muito agitado, tem de se lhe tirar a faca, porque agita a faca no ar ou arremessa-a, assim como os copos e a taça da fruta. É necessário vigilância constante.

Orientado utiliza a casa de banho para a sua higiene pessoal, embora com alguma resistência em lavar as mãos e a cara. Já lava os dentes.

É necessário orientá-lo no dia a dia, não só nas rotinas, como nas diferentes atividades, porque constantemente sai da sala para o corredor ou casa de banho, à procura de brinquedos que estão nos cacifos, ou então, para esconder brinquedos com que as outras crianças estão a brincar.

Demonstra iniciativa para explorar os jogos, mas abandona-os facilmente. Os estímulos na sala são demasiados para ele e não se concentra. Frequentemente passa de jogo para jogo, observa os colegas a brincar e vai-lhes tirar as peças e foge com elas acabando por esconde-las. Os carros são o jogo preferido, mas utiliza-os de forma rotineira e repetitiva. Quando tentamos jogar com ele recusa e não colabora, arremessa as peças pelo ar. Quando está sozinho apenas com um jogo, tem mais poder de concentração, e por isso mais tranquilidade, consegue encaixar por exemplo as peças de um lego e dedica-se com maior intensidade à atividade, ficando muitas vezes a observar o comportamento dos movimentos dos objetos.

No domínio da cooperação/ **Capacidade de respeito por si e pelo outro**, tem muita dificuldade em partilhar brinquedos com os colegas, cria muitas situações de conflito no grupo, muita instabilidade, não só quando, como já referi anteriormente lhes tira os jogos, como também em atividades que exigem concentração produz muitos sons e ao mesmo tempo agita o corpo em movimentos repetitivos que alteram completamente o comportamento do grupo.

Tem dificuldade em manter-se sentado no momento da conversa com o grande grupo, ainda é necessário estar ao colo do adulto.

Desde o início do ano letivo que sentimos que o A desenvolveu um comportamento desajustado, de oposição e desafio, mostra resistência aos adultos e quando é contrariado, grita, manda-se para o chão e não controla o chichi, como já referi acima. Sabe quando está a fazer bem ou mal, porque ao desafiar e contrariar, ri-se para o adulto. Chama por exemplo a atenção do adulto para dizer o que os outros estão a fazer de forma incorreta. Chega frequentemente à escola muito agitado e mais recentemente começou a bater nos colegas quando se irrita, muitas vezes em quem apanha por acaso. É uma criança que necessita de vigilância constante.

Mas também tem uma vertente meiga e atenta com os outros, pergunta muitas vezes aos outros “estás bem?”, ajuda os mais pequenos. Diz muitas vezes obrigado, quando se lhe satisfaz uma necessidade.

ÁREA DE CONTEÚDO: EXPRESSÃO E COMUNICAÇÃO

Na **Área da Expressão e Comunicação**, importa assinalar que o A é bilingue (português e russo) com muitas dificuldades na comunicação verbal e na interação. Tem vindo a progredir, melhorou imenso na ecolalia, utiliza frases simples, normalmente para pedir coisas, para cumprimentar os amigos e os adultos, ou por imitação, ainda que não articule bem as palavras, mas não estabelece um diálogo fluente. Nota-se a aquisição de novo vocabulário empregue na construção frásica. Ao nível da compreensão, compreende informações simples e é capaz de descrever ações simples.

Espontaneamente em grande grupo, se estiver calmo, é capaz de fazer comentários soltos sobre as ilustrações das histórias de forma muito simples, se for questionado, esconde-se, não gosta de se expor e não responde. Tem muito gosto pelos livros, desfolha-os repetidamente, observando atentamente as imagens. Não identifica as letras.

A sua capacidade de atenção é muito reduzida mesmo quando está motivado. Rapidamente se distrai com outros estímulos exteriores e perde-se face ao que estava a realizar.

No domínio da **Expressão Musical**, adora música, aprende muito facilmente as canções, o ritmo, a entoação. Conhece alguns instrumentos musicais e nomeia-os. A música acalma-o. Adora dançar e explorar os ritmos com o corpo.

No domínio da **Expressão Dramática**, espontaneamente brinca ao faz de conta, mas esporadicamente e por pouco tempo, com ações muito simples. Utiliza normalmente os telemóveis para falar, a máquina fotográfica para fotografar. Quando brinca sozinho põe os bonecos em ação e diálogo. Gosta muito de assistir a espetáculos de teatro, fica muito atento. Participa nas pequenas dramatizações mimadas de grande grupo, acompanhado, mas inibe-se muito e fica muito aflito quando vê muitas pessoas.

No domínio da **Expressão Motora**, é capaz de realizar percursos que envolvam, saltar obstáculos, correr, trepar, andar de triciclo usando os pedais e aprendeu a baloiçar corretamente. Gosta muito de participar nos jogos coletivos, mas tem muita dificuldade em compreender e aceitar as regras dos jogos.

Ainda não definiu a lateralidade, utiliza os lápis ou marcadores, ora na direita, ora na esquerda. Tem dificuldade na construção e encaixe de peças. Necessita muito de exercitar a manipulação.

No domínio da **Expressão Plástica**, houve uma progressão, no sentido de querer explorar os materiais, que anteriormente se recusava. Ainda desenha em garatuja, agora mais controlada, não faz a figura humana, nem preenchimento de espaço. Começou a pedir para desenhar e espontaneamente vai buscar os marcadores e a folha. Paralelamente iniciou ao mesmo tempo a exploração das cores e a observação das marcas deixadas no papel. Começou também a observar os desenhos dos colegas muito atentamente.

Também em relação à pintura, começou a pedir para pintar, adora pintar. Começou a explorar a massa de modelar, que não tolerava.

No domínio da **Matemática**, conseguimos perceber algumas aquisições no domínio espacial em brincadeira livre, ou por vezes em forma de recado. Orientado com jogos recusa-se imediatamente a colaborar.

Tem dificuldade nas cores. Nomeia uma cor e vai buscar outra. Conta até cinco. Não identifica os números. Identifica o círculo. Não manifesta interesse pelos jogos existentes na sala e só com imposição do adulto consegue realizar jogos de encaixe, de sequências de imagens e puzzles.

Nas **Tecnologias de Informação e Comunicação**, adora estar no computador, adora ver e ouvir histórias, mas tem de estar acompanhado, sozinho não domina o rato. Os filmes de animação são também para ele motivo de muito interesse, por vezes já comenta o filme com os outros.

ÁREA DE CONTEÚDO: CONHECIMENTO DO MUNDO

Na **Área do Conhecimento do Mundo**, é uma criança observadora, gosta de descobrir coisas novas, mas tem muito pouco tempo de concentração e de permanência numa atividade, porque tudo à sua volta é um estímulo. A falta de concentração e as dificuldades na linguagem e comunicação, não permitem que se expresse fluentemente sobre o mundo à sua volta. A categorização é simples e o relacionamento das coisas também.

OBSERVAÇÕES

O Aluno: **frequentador**, desde Setembro de 2013. Completa os 6 anos de idade em: **2015**.

Tem vindo progressivamente a fazer aquisições significativas em todas as áreas do desenvolvimento, no entanto, ainda não adquiriu as competências necessárias ao ingresso no 1º ano do 1º Ciclo.

Data: 30-04-2015

Data:

A educadora de infância

O(A) Encarregado de educação

Notas.

1. Este documento é impresso em duplicado e assinado ficando um exemplar para cada uma das partes.
2. Os pais/Encarregados de Educação devem entregar cópia deste documento ao/à professor/professora do 1.º Ciclo do Ensino Básico

Notas explicativas

A intervenção educativa no jardim de infância tem como suporte *As Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar*. Este documento propõe uma organização em áreas de conteúdo enquanto "âmbitos de saber com uma estrutura própria e com pertinência sociocultural, que incluem diferentes tipos de aprendizagem, não apenas conhecimentos, mas também atitudes e saber-fazer" (ME,1997:47).

Áreas de Conteúdo

1. Formação Pessoal e Social- Tem a ver com a forma como a criança se relaciona consigo própria, com os outros e com o mundo. Contempla por exemplo, o desenvolvimento de atitudes e valores; a aquisição de sentido crítico; o estabelecimento de relações com outros; a tomada de consciência de pertença ao grupo; o conhecimento e respeito pelo outro; a aprendizagem da capacidade de negociação e resolução de conflitos; a abertura à diversidade cultural através do confronto de opiniões e posições diferenciadas; a aprendizagem da cooperação e da partilha de poder; a aquisição de sentido da responsabilidade; o desenvolvimento da capacidade de fazer escolhas e tomar decisões; o desenvolvimento da independência através do domínio de diferentes saber-fazer (vestir-se, despir-se, calçar-se, lavar-se, comer de forma adequada, utilizar o espaço e os materiais de forma adequada...)

2. Expressão e Comunicação- A esta área correspondem as aprendizagens no âmbito do desenvolvimento psico-motor e simbólico que determinam a compreensão e o domínio progressivo de diferentes formas de linguagem. Abrange os seguintes domínios:

Domínios das Expressões:

Expressão Motora- Domínio progressivo do próprio corpo, motricidade global (trepar, correr, deitar, baloiçar, rodopiar, saltar a pés juntos ou só num pé, etc); interiorização do esquema corporal; das suas possibilidades e limitações; consciência do corpo em relação ao exterior (esquerda, direita, em cima, em baixo); motricidade fina (controle das mãos, dos dedos); jogos de movimento (compreensão e aceitação de regras cada vez mais complexas...)

Expressão Dramática- Meio de descoberta de si e do outro; de afirmação de si próprio na relação com o outro; de tomada de consciência das suas reações, do domínio da realidade

Expressão Musical- Assenta na exploração de sons e ritmos que a criança produz, explora e aprende a identificar e a produzir com base na descoberta das características do som

Expressão Plástica - Domínio progressivo de diferentes meios de representação e comunicação; desenvolvimento do sentido estético; domínio de instrumentos e técnicas; estimulação e resposta ao desejo de criar, explorar e transformar...

Domínio da Linguagem Oral e Abordagem à Escrita- Desenvolvimento do interesse pela comunicação, compreensão e expressão verbal, exploração do caráter lúdico da linguagem; apropriação das funções da linguagem; uso e decodificação de diferentes códigos simbólicos e convencionais; familiarização com o código escrito; contacto com outras linguagens (mídia; informática...).

Domínio da Matemática- Construção de noções matemáticas a partir de vivências do quotidiano da criança; vivência do espaço e do tempo (compreender o tempo e a sequência dos acontecimentos: ontem, hoje, amanhã, manhã, tarde, antes, depois); descoberta de princípios lógicos que lhe permitem classificar objetos, formar conjuntos, construir o conceito de número, contar, seriar, ordenar, medir, pesar, resolver problemas...

Tecnologias da Informação e Comunicação - Capacidade de procurar e de tratar a informação de acordo com objectivos concretos; de comunicar, interagir e colaborar usando ferramentas e ambientes de comunicação em rede; de sistematizar conhecimento e de usar recursos digitais no respeito por normas de segurança.

3. Área de Conhecimento do Mundo- Pretende a integração da criança no seu meio físico e social através do seu conhecimento e compreensão. Enraíza-se na curiosidade natural da criança e no seu desejo de aprender. Pressupõe um contacto estreito com o meio exterior e o proporcionar de experiências que levem ao conhecimento/descoberta das instituições, do ambiente natural das inter-relações entre espaços, materiais, objetos...

Anexo 4: Relatório da Terapia da Fala

Relatório de Terapia da Fala

Nome:

Sexo: Masculino

D.N.: 2009

Idade: 5A;9M

Data da Avaliação: 08-10-2014

Avaliador:

Diagnóstico: Perturbação da Comunicação; Atraso do Desenvolvimento da Linguagem.

Na data de 08 de Outubro de 2014, o [] foi avaliado no âmbito da Terapia da Fala, em contexto de Jardim de Infância, de forma a obter as suas características comunicacionais e linguísticas e posterior acompanhamento no seguimento do diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo, após avaliação pela equipa multidisciplinar do Hospital Pediátrico de Coimbra.

Da avaliação realizada (de forma informal pelo facto do aluno não colaborar na aplicação de uma bateria formal de avaliação da linguagem) foi possível concluir que o [] evidencia um Atraso do Desenvolvimento da Linguagem.

O autismo é uma perturbação global do desenvolvimento infantil que se prolonga ao longo de toda a vida da criança e que evolui com a idade. Como características desta perturbação, o [] evidencia alterações ao nível da linguagem e comunicação (na sua componente expressiva e compreensiva), da interação social, do pensamento e comportamento. Deste modo, o [] apresenta alterações na comunicação não-verbal, uma linguagem e uso da mesma abaixo do que seria expectável para a sua idade, produzindo espontaneamente frases de baixa complexidade, um vocabulário reduzido e dificuldades de compreensão de frases complexas. Outro aspeto relevante a ser referido é o facto do [] evidenciar um tempo de atenção e concentração muito diminuto (com consequente dificuldades na permanência na tarefa), grandes dificuldades de regulação emocional (o que leva à frequente ocorrência de episódios de birras) e ocorrência de comportamentos de oposição e desafio.

Estas alterações, entre outras, fizeram com que fosse urgente o acompanhamento do [] em terapia da fala.

Assim sendo, tem sido levado a cabo um plano de intervenção cujo objetivo se prende à melhoria dos domínios da linguagem (semântica, fonologia, morfossintaxe e pragmática) como também dos aspetos envolvidos na comunicação e interação e relacionamento interpessoal, tentando sempre envolver indiretamente o trabalho de outros aspetos cognitivos acima citados, tais como a atenção e alterações do comportamento.

O é abrangido também (já previamente à terapia da fala) do acompanhamento pelo Sistema de Intervenção Precoce, ao nível da Educação Especial, pela Educadora Sílvia Vicente, com quem se tem tentado estar em contacto para partilha de informações que dizem respeito à evolução terapêutica do aluno.

Disponível para qualquer esclarecimento de dúvidas ou fornecimento de mais informações.

Coimbra, 16 de Maio de 2015
A Terapeuta da Fala,

Anexo 5: Autorização da mãe

Autorização da mãe para a realização da Intervenção com o aluno

Eu....., encarregada de educação de, declaro que fui informada sobre a natureza do Projeto de Intervenção, no âmbito da realização do Mestrado em Educação Especial, Vertente de Motricidade e Cognição.

Mais declaro que, autorizo a Responsável de Caso da Intervenção Precoce, Sílvia Maria Ferreira Dias Facas Vicente, aluna do referido mestrado, a proceder à implementação do mencionado projeto, com o meu educando.

Coimbra,/...../2014

Anexo 6: Autorização da Chefe de Divisão de Educação

Autorização para desenvolvimento de Projeto de Intervenção no âmbito do Mestrado em Educação Especial

Silvia Dias <silviadias67@gmail.com>

27/10/14

para mim, Bcc: mim,

Exma. Sra. Chefe de Divisão da Educação

Silvia Maria Ferreira Dias Facas Vicente, educadora de infância, a exercer funções na Equipa Local de Intervenção, vem por este meio solicitar a Vª Exa., autorização para implementar o Projeto de Intervenção no âmbito do Mestrado em Educação Especial, com o aluno, que frequenta o Pré-escolar da

Mais refere que, no âmbito da Intervenção Precoce, é a Responsável de Caso do referido aluno, acompanhado pelo SNIPI, apoiando-o desde o ano letivo transato. A encarregada de educação já foi contactada para o efeito, tendo anuído com a implementação do mencionado Projeto.

Grata pela atenção dispensada,
Pede deferimento.

Silvia Facas Vicente

para mim,

27/10/14

Estarei ausente até dia 3 de novembro. Entrarei em contacto assim que possível.

I'll be out of the office until november the 3rd. I'll get back to you asap.

para mim,

03/11/14

Cara Silvia, por favor articule com a diretora da

Com os melhores cumprimentos

Responsável da Área de Educação de Infância

Anexo 7: Guião de entrevista inicial à família

Guião de entrevista (mãe) – Anterior à Intervenção

1- Quando e como tomou conhecimento que A é uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo?

2- O que mais a preocupou?

3- Quais foram as maiores necessidades que sentiu ?

4- Que tipo de intervenção recebeu o A após o diagnóstico?

5- Quais as maiores dificuldades que A apresenta neste momento?

6- Quais os comportamentos do A que mais a preocupam?

7- Crê que o A apresenta comportamentos diferentes dos das crianças da idade dele?

8- Já ouviu falar de Intervenção através de Histórias Sociais TM com crianças com PEA?

9- Já ouviu falar do Programa de Incentivos (recompensas)?

10- O que acha da Implementação conjunta destas duas estratégias com o A?

Anexo 8: Guião de entrevista inicial à educadora

Guião de Entrevista (educadora) - Anterior à Intervenção

- 1- Quando e como tomou conhecimento que o A. é uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo?
- 2- Que comportamentos a alertaram à entrada do A. neste jardim de infância?
- 3- Quais foram as maiores necessidades que sentiu em lidar com o A.?
- 4- Quais as maiores dificuldades que o A. apresenta neste momento?
- 5- O A. apresenta comportamentos diferentes dos das crianças da idade dela?
- 6- O A. tem dificuldade de transição de uma atividade para outra ?
- 8- Já ouviu falar de Intervenção através de Histórias Sociais TM com crianças com PEA?
- 9- Já ouviu falar do Programa de Incentivos (recompensas)?
- 10- O que acha da Implementação conjunta destas duas estratégias com o A. ?

Anexo 9: Guião da entrevista final à família

Guião de Entrevista (Mãe)- Posterior à Intervenção

- 1- Qual a sua opinião sobre as estratégias implementadas?
- 2- Acha que a aplicação do Quadro de Incentivos teve resultados positivos?
- 3- O que pensa das Histórias Sociais TM?
- 4- Observou diferença nos comportamentos intervencionados?
- 5- Qual terminou o programa o comportamento do A. manteve-se ou voltou ao inicial?
- 6- O que poderia ser feito para melhorar?

Anexo 10: Guião da entrevista final à educadora

Guião de Entrevista (educadora)- Posterior à Intervenção

1- Qual a sua opinião sobre as estratégias implementadas?

2- Observou diferença nos comportamentos intervencionados?

2.1- Só em um? Qual?

2.2- Nos dois?

3- Qual a sua opinião acerca da manutenção dos comportamentos após o final da intervenção?

3.1- Manteve-se nos níveis verificados durante a intervenção?

3.2 - Agravou-se relativamente aos níveis verificados na intervenção?

4- O que poderia ser feito para melhorar?

Anexo 11: Cronograma da investigação

ETAPAS DA INTERVENÇÃO			
Etapa	Quem?	Calendarização	Objetivo
Pedido de autorização para a realização intervenção	Família	Junho de 2014	Obter autorização e prosseguir com o projeto
Pedido de autorização para a realização intervenção	Chefe de Divisão da Educação da instituição	Outubro de 2014	Obter autorização e prosseguir com o projeto
Elaboração do guião de entrevistas semi estruturadas	Família e educadora de sala	Outubro de 2014	
Realização de entrevistas semiestruturadas	Família e educadora de sala	Outubro de 2014	-conhecer as preocupações relativamente ao A., -definição dos comportamentos mais preocupantes compreender a percepção de ambas face à intervenção.
Construção de instrumentos de observação e registo dos comportamentos para o contexto educativo	Autora deste trabalho	Outubro de 2014	registo dos comportamentos ocorridos no contexto educativo, <i>de pré-teste, intervenção e pós teste</i>
Construção de instrumentos de observação e registo dos comportamentos para o contexto familiar	Autora deste trabalho	Outubro de 2014	registo dos comportamentos ocorridos no contexto familiar, <i>de pré-teste, intervenção e pós teste</i>
Observação inicial e comportamentos do A. no contexto educativo	Autora deste trabalho	Outubro/Novembro /dezembro de 2014	Registo dos comportamentos ocorridos no contexto educativo numa fase de <i>pré-teste</i>
Observação inicial e comportamentos do A. no contexto familiar	Mãe	Outubro/Novembro /dezembro de 2014	Registo dos comportamentos ocorridos no contexto educativo numa fase de <i>pré-teste</i>
Análise dos comportamentos com maior ocorrência no contexto educativo	Autora deste trabalho	Dezembro/janeiro de 2015	definição dos comportamentos sobre os quais iria incidir intervenção no jardim de infância
Análise dos comportamentos com maior ocorrência no contexto educativo	Autora deste trabalho e Mãe	Dezembro/janeiro de 2015	definição dos comportamentos sobre os quais iria incidir intervenção em casa
Construção de materiais para a implementação da Intervenção: Elaboração de Histórias Sociais TM Elaboração do quadro de incentivos com o A.	Autora deste trabalho	Janeiro/fevereiro de 2015	Dispor dos materiais necessários para implementar a intervenção, Envolver o A., no seu processo de aprendizagem e comportamento
Intervenção - participante	Autora deste trabalho	Março/abril/maio de 2015	Intervir junto do A., perspetivando a mudança de comportamentos
Observação em <i>pós teste</i>	Autora deste trabalho	Junho de 2015	Observar o comportamento do A. após cessar a intervenção
Avaliação da Intervenção-participante	Autora deste trabalho	Julho de 2015	Analisar os dados para verificação da eficácia da intervenção.
Redação final do trabalho efetuado	Autora deste trabalho	Julho/agosto/setembro/outubro de 2015	Registar trabalho efetuado numa perspetiva de, corroborando a literatura, contribuir para a investigação na área.

Anexo 12: Registo de comportamentos em Pré-Teste, em contexto educativo

FICHA DE REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.
Data: 23/10/2014
Nome do observador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: das 9.30 horas até às 11.45 horas
Tempo total de observação: 2.15 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora / auxiliares ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.30 h- 11.45 h	<ul style="list-style-type: none"> Momento de conversa (manta) 	-O Artur repetiu inúmeras vezes palavras que os colegas disseram -Bateu com a mão na boca, gritando : “ah!ah!ah!” (4 x)	Auxiliar sentou o A. meio das pernas	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Trabalho em contexto individual 	-Bateu com a mão na boca, gritando : “ah!ah!Ah!” (3 x) -Gritou “yahoo” (2x)		Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Conto de história 	-Repetiu a palavra “lua” (17x), -Olhou frequentemente ora para o teto, ora para o chão, -Bateu com os pés no chão (5x), - Bateu com a mão na boca, gritando : “ah!ah!Ah!” (4x) -deitou-se no meio da manta esfregando-se no chão	A. ficou sentado no meio das pernas da auxiliar de educação da sala	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Recreio 	-brincou isoladamente -fez birra (choro e grito) para sair do recreio	A educadora tentou acalmá-lo, dizendo que era hora de almoço, levando-o para dentro	Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.
Data: 28/10/2014
Nome do observador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: das 10.30 horas até às 12.00 horas
Tempo total de observação: 2.15 horas

Antecedentes		Comportamento		Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento	
10.30 h - 12.00 horas	<ul style="list-style-type: none"> Atividades livres na sala 	-O Artur brincou com um carro, do qual tem imensa dificuldade em separar-se, gritando durante a brincadeira. - aumento intensidade dos gritos quando um colega lhe retirou o carro.	Não foi observada qualquer resposta por parte da educadora de sala.	Um colega tirou-lhe o carro e após isso, continuou a desafiá-lo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabalho individual 	-Bateu com a mão na boca, gritando : “ah! ah! ah!” (2 vezes) e gritou “muito bem”, por ter sido bem sucedido no trabalho de expressão plástica.	Não foi observada qualquer resposta por parte da educadora de sala.	Não se verificou.	
	<ul style="list-style-type: none"> Pedido da educadora de sala para pousar o carro 	- gritou veementemente: “não quero!” por 3 vezes	A educadora de sala acalmou-o, afirmando que não havia necessidade de gritar.	Não se verificou.	

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.
Data: 30/10/2014
Nome do observador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: das 9.30 horas até às 12.00 horas
Tempo total de observação: 2.30 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.30 h- 12.00 horas	<ul style="list-style-type: none"> Momento de conversa 	-O A. gritou: “bon dia” repetidamente a cada colega que entrou na sala, não parando enquanto não tinha resposta. - Gritou, balendo com a mão na boca, fazendo: “Ah!Ah!Ah!Ah!Ah!”, -Gritou, repetidamente, em diversas passagens da história:”é a bruxa Mimi”	-A educadora de sala pediu a cada criança que entrava para lhe retribuir o “bon dia”, para que ele deixasse de gritar.	- Retribuíram o “bon dia” depois de a educadora de sala pedir. - Durante o conto da história, alguns colegas taparam os ouvidos(3).
	<ul style="list-style-type: none"> Trabalho individual 	-Gritou “muito bem” e “Yes!”, por ter sido bem sucedido no trabalho individual no âmbito da linguagem.	Não foi observada qualquer resposta por parte da educadora de sala.	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Experiência com luz e teatro de sombras 	- O A. mostrou-se, inicialmente, muito espantado e depois assustado. Quando a educadora foi para trás do lençol, para o teatro de sombras, ele chorou, pensando que ela tinha saído da sala.	A educadora de sala acalmou-o, afirmando que não havia necessidade de gritar.	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Atividades livres 	-Respondeu de modo agressivo quando lhe a auxiliar lhe colocou uma questão.	A auxiliar de sala disse-lhe que não se falava assim.	Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.
Data: 06/11/2014
Nome do observador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: das 9.30 horas até às 10.30 horas
Tempo total de observação: 1.30 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.30 h- 12.00 horas	<ul style="list-style-type: none"> Momento de conversa 	-Gritou, batendo com as mãos na boca, fazendo: "Ah!Ah!Ah!Ah!Ah!". -Gritou, repetidamente durante o tempo em que a educadora fazia o momento de conversa.	-A educadora de sala ignorou o comportamento.	Alguns taparam os ouvidos.
	<ul style="list-style-type: none"> Trabalho individual 	-Gritou "muito bem" e "Yes!", por ter sido bem sucedido no trabalho individual no âmbito da linguagem compreensiva.	Não foi observada qualquer resposta.	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Atividades livres na sala 	-Escondeu brinquedo a um colega e respondeu-lhe com agressividade.	Não foi observada qualquer resposta.	O colega fez queixa a adulto da sala.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.
Data: 12/11/2014
Nome do observador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: das 9,00 horas até às 10,30 horas
Tempo total de observação: 1,30 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9,00 h- 10,30 horas	• Acolhimento	-Gritou e chorou com muita intensidade e duração, pois queria um brinquedo que não era dele e o colega não lhe queria emprestar.	-A educadora de sala ignorou o comportamento.	Não se verificou.
	• Momento de conversa	-Tive muita dificuldade em estar atento, -enrolou-se sobre si mesmo de forma continuada.	-A educadora de sala ignorou o comportamento.	Não se verificou.
	• Atividades livres na sala	-Fugiu, correndo pela sala quando a auxiliar o chamou para fazer trabalho.	Não foi observada qualquer resposta.	Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.
Data: 13/11/2014
Nome do observador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: das 9,30 horas até às 12,00 horas
Tempo total de observação: 2,30 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9,00 h- 12,00 horas	<ul style="list-style-type: none"> Momento de conversa 	- Registou muita dificuldade em estar corretamente sentado e atento, enrolando-se sobre si mesmo consecutivamente (5 vezes).	-A educadora de sala ignorou o comportamento, -A auxiliar de sala sentou-o no meio das suas pernas	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Expressão musical 	-Cantou muito alto, olhando de baixo para cima, para a educadora da Intervenção Precoce (IP) e desviando o olhar em seguida.	-A auxiliar de sala disse para não repetir, retirando-lhe as mãos da boca.	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Jogo em pequeno grupo 	- Chorou e gritou com muita intensidade e duração por acreditar que uma peça do jogo fazia parte do seu cartão, não conseguindo observar que não fazia.	-A educadora da IP explicou-lhe, mostrando-lhe que a peça não era sua.	Tentaram explicar que a peça não era dele.
	<ul style="list-style-type: none"> Trabalho individual 	- Gritou “Yes” e “muito bem” sempre que conseguiu um bom desempenho ou reforço positivo	-A educadora da IP explicou-lhe que não havia necessidade de gritar, que podia fazer aquelas afirmações em tom mais baixo	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Almoço 	- Gritou e chorou de forma intensa, pois não queria entrar no refeitório.	-A auxiliar de sala ignorou o seu comportamento e pegou-lhe pela mão, encaminhando-o para a mesa.	Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.
Data: 17/11/2014
Nome do observador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: das 9.30 horas até às 10.30 horas
Tempo total de observação: 1.30 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.00 h- 10.30 horas	<ul style="list-style-type: none"> Momento de conversa 	-Registou muita dificuldade em estar corretamente sentado e atento, chorou e gritou, fez “hum, hum, hum, hum” repetidamente e deitou-se no tapete esfregando-se. ¹	-A educadora de sala ignorou o comportamento.	Colegas estiveram muito agitados.

¹ Esta atividade de conversa teve a duração da totalidade do nosso apoio: 1.30 Horas.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.
Data: 20/11/2014
Nome do observador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: das 9.30 horas até às 10.30 horas
Tempo total de observação: 1.30 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.00 h- 10.30 horas	<ul style="list-style-type: none"> Momento de conversa 	<p>- Registou muita dificuldade em estar corretamente sentado e atento, mexendo-se de um lado para o outro, não focando o olhar em nada nem em ninguém. Fez barulhos com a boca: “hum, hum, hum, hum”. Chorou e gritou, dizendo: “E, eu? E eu?”</p> <p>repetidamente, quando a educadora começou a organizar as crianças pelas diferentes áreas e não o chamou de imediato.</p>	<p>-A educadora de sala ignorou o comportamento.</p>	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Trabalho individual 	<p>- O A. estava a comer uma maçã e começou a esfrega-la na mesa, desafiando o adulto continuando a mesma ação e focando o olhar naquele.</p>	<p>A educadora da IP afirmou que a maçã era para comer e não para esfregar na mesa e que além disso estava a sujar o seu local de trabalho.</p>	Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.

Data: 26/11/2014

Nome do observador: Sílvia Facas Vicente

Tempo: das 9.30 horas até às 12.00 horas

Tempo total de observação: 2.30 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.00 h- 12.30 horas	<ul style="list-style-type: none"> Momento de conversa 	<p>Registou muita dificuldade em estar corretamente sentado e atento, levantando-se ou pondo os pés debaixo do rabo, esticando-se na direção da educadora,</p> <p>- falou ao mesmo tempo que a educadora contava a história, repetindo o que ia ouvindo.</p>	<p>-A educadora de sala ignorou o comportamento. A auxiliar levou para fora da sala.</p>	<p>Não se verificou.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Ensaio para a festa de natal 	<p>- O A cantou ao mesmo tempo que alguns colegas diziam as suas, não os respeitando ou a sua vez. Não parou quando a música parou, mesmo tendo a informação prévia para o fazer. Fugiu pela sala quando a educadora o chamou.</p>		<p>Não se verificou.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Mudança de sala 	<p>-O A. fugiu para os baloiços.</p>	<p>-A educadora de sala ignorou o comportamento. A auxiliar foi buscá-lo.</p>	

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.

Data: 27/11/2014

Nome do observador: Sílvia Facas Vicente

Tempo: das 9.00 horas até às 10.30 horas

Tempo total de observação: 1.30 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.00 h- 10.30 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Momento de conversa • História 	-Registou muita dificuldade em estar corretamente sentado e atento, -levantou-se, -esfregou-se no chão, -inclinou-se de um lado para o outro e enrolou-se sobre si mesmo, -deitou-se na manta, -Fez barulho com os dedos na boca enquanto a educadora contou a história,	-A educadora de sala ignorou o comportamento.	Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades livres na sala 	- O A. escondeu brinquedos de colegas	-A educadora de sala ignorou o comportamento, -A auxiliar foi perguntar-lhe onde ele escondeu os	-Entraram em conflito com ele.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
(pré-teste)

Nome do aluno: A.

Data: 09/12/2014

Nome do observador: Sílvia Facas Vicente

Tempo: das 9.00 horas até às 10.30 horas

Tempo total de observação: 1.30 horas

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta da educadora ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.00 h- 10.30 horas	<ul style="list-style-type: none"> Atividades livres na sala 	<ul style="list-style-type: none"> O A. correu de um lado para o outro na sala, 	<ul style="list-style-type: none"> A educadora de sala ignorou o comportamento. 	<ul style="list-style-type: none"> Não se verificou.
	<ul style="list-style-type: none"> Momento de conversa História 	<ul style="list-style-type: none"> Registou muita dificuldade em estar corretamente sentado e atento; -esticou as pernas, pô-las debaixo do rabo, -balançou-se para cima de um colega, -enrolou-se sobre si próprio -Gritou diversas vezes pondo as mãos na boca. 	<ul style="list-style-type: none"> A educadora de sala chamou-lhe a atenção afirmando para ele não gritar. 	<ul style="list-style-type: none"> Um colega fez queixa do comportamento do A.
	<ul style="list-style-type: none"> Atividades livres na sala 	<ul style="list-style-type: none"> O A. respondeu agressivamente a uma auxiliar. -Escondeu um brinquedo de um colega 	<ul style="list-style-type: none"> A educadora de sala ignorou o comportamento, -mandou-o entregar o brinquedo 	<ul style="list-style-type: none"> Não se verificou.

Anexo 13: Registo de comportamentos durante a Intervenção em contexto educativo

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO

Intervenção

Nome do aluno: A.

Data: 12/03/2015

Nome do educador: Sílvia Facas Vicente

Tempo: das 9.00 horas até às 10.30 horas

Intervenção nº 1

Início / Fim	Atividade	Antecedentes	Comportamento observado	Consequências	
				Resposta RC/adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.00 h - 10.30 horas		-Diálogo com o A. sobre as rotinas da manhã (ex: se tinha tomado pequeno almoço, se tinha tomado banho, sozinho ou com o irmão), -História Social TM “É hora do banho”, -Diálogo sobre como devia comportar-se no momento de conversa (sentar com as pernas cruzadas à chines, esperar pela sua vez de falar, falar baixo) -História Social TM “Hora do conto” ¹	-O A. aderiu muito bem, ouviu as histórias com muita atenção, - pediu à RC para contar as histórias novamente.	-Elogiou o seu comportamento, -Repetiu histórias	Não se verificou.
		-A RC dialogou com o A., com observação do quadro de incentivos, relembrando qual o desejado (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter um autocolante.	-O A. respondeu que para ter o autocolante tinha “que sentar bem”.	Explicou claramente o que era esperado dele (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), -Elogiou o seu comportamento	Não se verificou.
		-Momento de conversa em grande grupo História	O A. esteve sentado na manta corretamente, cerca de 10 minutos, -Esteve com atenção, não fez barulhos	-A RC reforçou o comportamento conseguido, deslocou-se com o A. ao QI, para ele colar o autocolante, -A educadora de sala não fez qualquer observação	Não se verificou.
		-Atividade de música	-Aderiu muito bem, cantando e dançando.	-A educadora de sala elogiou verbalmente o comportamento.	Não se verificou.
		-Jogo de identificação sonora em contexto individual	-Aderiu muito bem, identificando os sons mais familiares	-A RC elogiou o se desempenho	Não se verificou.

¹ As Histórias Sociais TM foram contadas com recurso a Ipad

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
Intervenção

Nome do aluno: A.
Data: 19/03/2015
Nome do educador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: 1.30 horas
Intervenção nº 2

Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Consequências	
			Resposta RC /adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
15.30 horas - 17.00 horas	Diálogo com o A. sobre as rotinas da manhã (ex.: se tinha tomado pequeno almoço, se tinha tomado banho, sozinho ou com o irmão), -História Social TM “É hora do banho”, -Diálogo sobre como devia comportar-se no momento de conversa (sentar com as pernas cruzadas à chinês, esperar pela sua vez de falar, falar baixo) -História Social TM “Hora do conto”.	-O A. aderiu muito bem, ouviu as histórias com muita atenção e pediu à RC para contar as histórias novamente, - no final das histórias pediu se podia fazer um jogo no Ipad, - Verbalizou que jogou no Ipad, “porque portei bem”.	-Elogiou o seu comportamento, -Repetiu histórias - RC permitiu o jogo, informando que o faria depois do momento de conversa em grande grupo, - A RC perguntou- lhe se sabia porque estava a jogar	Não se verificou.
	-A RC dialogou com o A., com observação do quadro de incentivos, relembrando qual o desejado (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter um autocolante.	- O A. respondeu que para ter o autocolante tinha “que portar bem e não fazer barulho”.	Explicou claramente o que era esperado dele (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), -Elogiou o seu comportamento	Não se verificou.
	-Momento de conversa em grande grupo História	O A. esteve sentado na manta corretamente, com pernas cruzadas e em silêncio cerca de 10 minutos, -Pôs o dedo no ar para falar	-A RC reforçou o comportamento conseguido, A RC deslocou-se com o A. ao QI, para ele colar os autocolantes, referentes a estar sentado e colocar o dedo no ar -A educadora de sala não fez qualquer observação	Algumas meninas afirmaram que o A., hije se tinha portado bem.
	-Jogo de identificação de elementos errados em contexto individual	- Aderiu muito bem, identificando os sons mais familiares	-A RC elogiou o se desempenho	Não se verificou.
	-Transição do recreio para a sala	- o A., mostrou muita resistência para voltar para a sala, fugindo para a estrutura de exterior	A RC, ignorou comportamento A auxiliar de sala foi buscá-lo	

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO

Intervenção

Nome do aluno: A.

Data: 9/04/2015

Nome do educador: Sílvia Facas Vicente

Tempo: 1 .30 horas

Intervenção nº 3

Início / Fim	Atividade	Antecedentes	Comportamento observado	Consequências	
				Resposta RC/adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
15.30 horas - 17.00 horas	<p>-Diálogo com o A. sobre as rotinas da manhã (ex: se tinha tomado banho pequeno almoço, se tinha tomado banho, sozinho ou com o irmão),</p> <p>-História Social TM “É hora do banho”,</p> <p>-Diálogo sobre como devia comportar-se no momento de conversa (sentar com as pernas cruzadas à chinês, esperar pela sua vez de falar, falar baixo)</p> <p>-História Social TM “Hora do conto”.</p>	<p>-A RC dialogou com o A., com observação do quadro de incentivos, relembrando qual o comportamento desejado (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter um autocolante.</p> <p>-Momento de conversa em grande grupo</p>	<p>-O A. aderiu muito bem, ouviu as histórias com muita atenção,</p> <p>- pediu à RC para contar as histórias novamente , por duas vezes.</p>	<p>-Resposta RC/adultos da sala ao comportamento</p> <p>-Elogiou o seu comportamento,</p> <p>-Repetiu histórias</p>	<p>Não se verificou.</p>
			<p>- O A. respondeu que para ter o autocolante tinha “que sentar bem”.</p>	<p>-Explicou claramente o que era esperado dele (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar),</p> <p>-Elogiou o seu comportamento</p>	<p>Não se verificou.</p>
			<p>O A. esteve muito agitado, não conseguindo estar corretamente sentado, desafiando os colegas e os adultos</p>	<p>-A RC dialogou com o A., afirmando-lhe que hoje tinha sido um pouco difícil, para ele, estar sentado, mas que no próximo dia iria correr melhor,</p> <p>- Uma das auxiliares de sala chamou a atenção várias vezes para ele se sentar e não fazer barulho,</p> <p>-A educadora de sala não esteve presente neste momento</p>	<p>Não se verificou.</p>

Intervenção

Data: 16/04/2015

Nome do educador: Sílvia Facas Vicente

Intervenção nº 4

		Antecedentes	Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta RC/adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento	
9.00 h - 10.30 horas	-Diálogo com o A. sobre as rotinas da manhã (ex: se tinha tomado pequeno almoço, se tinha tomado banho, sozinho ou com o irmão), -História Social TM “É hora do banho”, -Diálogo sobre como devia comportar-se no momento de conversa (sentar com as pernas cruzadas à chinês, esperar pela sua vez de falar, falar baixo) -História Social TM “Hora do conto”.	-O A. aderiu muito bem, ouviu as histórias com muita atenção, - pediu à RC para contar as histórias novamente.	-Eligiu o seu comportamento, -Repetiu histórias	Não se verificou.	
	-A RC dialogou com o A., com observação do quadro de incentivos, relembrando qual o desejado (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter um autocolante.	-O A. respondeu que para ter o autocolante tinha “que sentar bem”.	Explicou claramente o que era esperado dele (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), -Eligiu o seu comportamento	Não se verificou.	
	-Momento de conversa em grande grupo História	O A. esteve sentado na manta corretamente, cerca de 9 minutos, embora estivesse com as pernas esticadas, -Perturbou o conto da história falando ao mesmo tempo que a educadora ia contando	-A RC reforçou o comportamento conseguido, A RC deslocou-se com o A. ao QI, para ele colar o autocolante referente a estar sentado, -A educadora de sala não esteve presente, após o conto da história	Não se verificou.	
	-Atividade livres	Revelou muita dificuldade de interação com os pares, desafiando-os e escondendo os brinquedos/jogos	- A RC procurou desviar a sua atenção propondo-lhe ver livros	Não se verificou.	

REGISTO DE COMPORTAMIENTO OBSERVADO

Intervenção

Nome do aluno: A.
 Data: 23/04/2015
 Nome do educador: Sílvia Facas Vicente
 Tempo: das 9,00 horas até às 10.30 horas
 Intervenção nº 5

		Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado		Resposta RC/adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento	
15.30 h- 17.00 horas	-A RC tentou implementar as Histórias Sociais™, não o conseguindo.	-O A. não aderiu às Histórias Sociais™ revelando-se muito agitado, verbalizando: “não quero!”, misturando palavras em russo (coisa que faz em situações de maior agitação ou de contrariedade)		-RC perguntou o que se passava, ele respondia em russo	Não se verificou.	
	-A RC tentou implementar o quadro de incentivos, não o conseguindo.	- O A. respondeu “não quero, Faísca”.		Explicou claramente o que era esperado dele (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter o autocolante.	Não se verificou.	
	-Momento de conversa em grande grupo	-O A. esteve muito agitado, - deitou-se no chão, - foi de gatas até um colega desafiando-o, -Olhou para o adulto, numa atitude de desafio, rindo-se.		-A educadora de sala ignorou.	Não se verificou.	
	-Atividades livres na sala	-pediu à RC para jogar no Ipad		A RC recusou, clarificando porquê.	Não se verificou.	

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO

Intervenção

Nome do aluno: A.
 Data: 28/04/2015
 Nome do educador: Sílvia Facas Vicente
 Tempo: 1.30 horas
 Intervenção nº 6

Início / Fim		Antecedentes	Comportamento observado	Consequências	
15.00 h- 17.00 horas		-Diálogo com o A. sobre as rotinas da manhã (ex: se tinha tomado pequeno almoço, se tinha tomado banho, sozinho ou com o irmão), -História Social TM “É hora do banho”, -Diálogo sobre como devia comportar-se no momento de conversa (sentar com as pernas cruzadas à chines, esperar pela sua vez de falar, falar baixo) -História Social TM “Hora do conto”.	-O A. aderiu muito bem, ouviu as histórias com muita atenção, -pediu à RC para contar as histórias novamente.	-Resposta RC /adultos da sala ao comportamento -Elogiou o seu comportamento, -Repetiu histórias	Resposta dos colegas ao comportamento Não se verificou.
		-A RC dialogou com o A., com observação do quadro de incentivos, relembrando qual o desejado (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter um autocolante.	-O A. respondeu que para ter o autocolante tinha “que sentar bem”.	Explicou claramente o que era esperado dele (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), -Elogiou o seu comportamento	Não se verificou.
		-Momento de conversa em grande grupo História contada pela RC, com diálogo posterior sobre esta, com o grupo	O A. esteve sentado na manta corretamente, durante toda a história - Não perturbou o conto da história, mas não foi capaz de esperar pela sua vez de falar, “atropelando” os outros	-A RC reforçou o comportamento conseguido, relativamente a estar sentado corretamente e atento a ouvir a história, afirmando que com um pouco mais de esforço ele iria conseguir esperar pela sua vez de falar. -A RC deslocou-se com o A. ao QI, para ele colar o autocolante, referente a estar corretamente sentado, mas não ao referente ao colocar o dedo no ar para falar. - Analisando o QI, contando aos autocolantes, a RC deu a recompensa maior ao A. -A educadora de sala não esteve presente	Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO

Intervenção

Nome do aluno: A.

Data: 6/05/2015

Nome do educador: Sílvia Facas Vicente

Tempo: 1 .30 horas

Intervenção nº 7

Início / Fim		Antecedentes	Comportamento observado	Consequências	
9.00 h- 10.030 horas		Atividade	Comportamento observado	Resposta RC/adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
		-Diálogo com o A. sobre as rotinas da manhã (ex: se tinha tomado pequeno almoço, se tinha tomado banho, sozinho ou com o irmão), -História Social TM “É hora do banho”, -Diálogo sobre como devia comportar-se no momento de conversa (sentar com as pernas cruzadas à chinês, esperar pela sua vez de falar, falar baixo) -História Social TM “Hora do conto”.	-O A. , pediu para ir um colega da sala, ver as histórias, -aderiu muito bem, -ouvriu as histórias com muita atenção, verbalizando partes delas e chamando a atenção do colega para elas, - pediu à RC para contar as histórias novamente.	-Resposta RC/adultos da sala ao comportamento -Elogiou o seu comportamento, -Repetiu histórias	Não se verificou.
		-A RC dialogou com o A., com observação do quadro de incentivos, relembrando qual o desejado (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter um autocolante. -Momento de conversa em grande grupo História contada pela auxiliar , com diálogo posterior sobre esta, com o grupo	O A. esteve sentado na manta corretamente, durante toda a história - Não perturbou o conto da história, colocando o dedo no ar para falar	-A RC reforçou o comportamento conseguido, relativamente a estar sentado corretamente e atento a ouvir a história, -A RC deslocou-se com o A. ao QI, para ele colar o autocolante, referente a estar corretamente sentado e ao referente ao colocar o dedo no ar para falar, - A RC fez com o A. jogo no Ipad como recompensa do colocar o dedo no ar -A educadora de sala não esteve presente	Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO

Intervenção

Nome do aluno: A.

Data: 11/05/2015

Nome do educador: Sílvia Facas Vicente

Tempo: 1 .30 horas

Intervenção nº 8

Início / Fim		Antecedentes	Comportamento observado	Consequências	
		Atividade	Comportamento observado	Resposta RC/adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.00 h- 10.30 horas		-A RC dialogou com o A. sobre as rotinas da manhã (ex: se tinha tomado pequeno almoço, se tinha tomado banho, sozinho ou com o irmão) para introduzir a História Social TM “É hora do banho”. A seguir contou a história. Segui-se novo diálogo sobre como devia comportar-se no momento de conversa (sentar com as pernas cruzadas à chins, esperar pela sua vez de falar, falar baixo) e depois contou a História Social TM “Hora do conto”.	-O A. aderiu muito bem, ouviu as histórias com muita atenção, antecipando verbalizando partes delas - pediu à RC para contar as histórias novamente.	-Elogiou o seu comportamento, -Repetiu histórias	Não se verificou.
		-A RC dialogou com o A., com observação do quadro de incentivos, relembrando qual o desejado (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter um autocolante.	-O A. respondeu que para ter o autocolante tinha “que portar bem” e “estar calado”.	Explicou claramente o que era esperado dele (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), -Elogiou o seu comportamento	Não se verificou.
		-Momento de conversa em grande grupo	O A. esteve sentado na manta corretamente, poucos minutos, pois o seu comportamento foi comprometido por alguns colegas, que começaram a desafiar-lo insistentemente. Daqui resultou uma escalada do comportamento deajustado, com gritos, choro egrande agitação motora associada a um “deambular” pela sala.	-A RC procurou acalmar este comportamento, o que foi muito complicado, dada a intensidade dos gritos e agitação motora - A RC tentou várias estratégias (desviar a atenção para os livros, incentivo), sem resultado, - A auxiliar levou-o para fora da sala quando ele mostrou agressividade com outra criança, -A educadora de sala ignorou.	Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO

Intervenção

Nome do aluno: A.
 Data: 21/05/2015
 Nome do educador: Sílvia Facas Vicente
 Tempo: 1 .30 horas
 Intervenção nº 9

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta RC/adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
9.00 h- 10.30 horas	-A RC dialogou com o A. sobre as rotinas da manhã (ex: se tinha tomado pequeno almoço, se tinha tomado banho, sozinho ou com o irmão) para introduzir a História Social TM “E hora do banho”. A seguir contou a história. Segui-se novo diálogo sobre como devia comportar-se no momento de conversa (sentar com as pernas cruzadas à chinês, esperar pela sua vez de falar, falar baixo) e depois contou a História Social TM “Hora do conto”.	-O A. aderiu muito bem, ouviu as histórias com muita atenção, antecipando e verbalizando quase na totalidade - pediu à RC para contar as histórias novamente.	-Elogiou o seu comportamento, -Repetiu histórias	Não se verificou.
	-A RC dialogou com o A., com observação do quadro de incentivos, relembrando qual o desejado (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter um autocolante.	- O A. respondeu que para ter o autocolante tinha “que portar bem” e “estar calado”.	Explicou claramente o que era esperado dele (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), -Elogiou o seu comportamento	Não se verificou.
	-Momento de conversa em pequeno grupo (metade da turma): História contada pela RC	O A. esteve sentado na manta corretamente, contudo repetia as frases da história, muito agitado.	-A RC reforçou o comportamento conseguido, relativamente a estar sentado corretamente, -Relativamente ao colocar o dedo no ar, a RC, afirmou que deveria fazer um esforço maior e “respirar fundo” como na História Social TM , -A RC deslocou-se com o A. ao QI, para ele colar o autocolante, referente a estar corretamente sentado, mas não ao referente ao colocar o dedo no ar para falar, clarificando com ele o porquê -A educadora de sala não esteve presente	Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO

Intervenção

Nome do aluno: A.
 Data: 28/05/2015
 Nome do educador: Sílvia Facas Vicente
 Tempo: 1.30 horas
 Intervenção nº 10

Antecedentes		Comportamento		Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta RC /adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento	
15.30 h- 17.00 h	-A RC dialogou com o A. sobre as rotinas da manhã (ex: se tinha tomado pequeno almoço, se tinha tomado banho, sozinho ou com o irmão) para introduzir a História Social TM “É hora do banho”. A seguir contou a história. Segui-se novo diálogo sobre como devia comportar-se no momento de conversa (sentar com as pernas cruzadas à chinês, esperar pela sua vez de falar, falar baixo) e depois contou a História Social TM “Hora do conto”.	-O A. aderiu muito bem, ouviu as histórias com muita atenção, antecipando e verbalizando quase na totalidade - pediu à RC para contar as histórias novamente	-Elogiou o seu comportamento, -Repetiu histórias	Não se verificou.	
	-A RC dialogou com o A., com observação do quadro de incentivos, relembrando qual o desejado (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), para ter um autocolante.	- O A. respondeu que para ter o autocolante tinha “que portar bem” e “estar calado”.	Explicou claramente o que era esperado dele (estar corretamente sentado na manta cerca de 10 minutos e levantar a mão para falar), -Elogiou o seu comportamento	Não se verificou.	
	-Momento de conversa em grande grupo (diálogo sobre o dia da criança)	- A caminho da sala o A., verbalizou: “ eu vou portar bem”. Contudo, um colega da sala (com PHDA), começou a desafiá-lo e o seu comportamento disruptivo escalou, com gritos, bater em alguns colegas	-A RC procurou acalmar o comportamento do A., sendo muito complicado, pois ele dizia “Nyet” a tudo, assumindo uma postura de desafio, -A auxiliar de sala levou para fora da sala, - A educadora ignorou o comportamento do A., continuando a dialogar com as outras crianças.	Não se verificou.	

Anexo 14: História SocialTM: “É hora do banho”

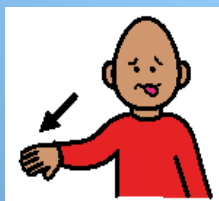
É hora do banho



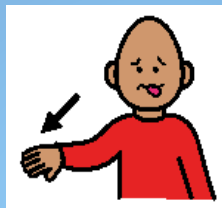
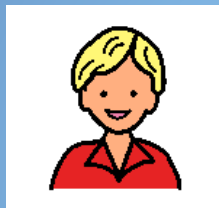
À noite, chega a hora do banho!



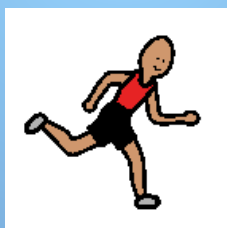
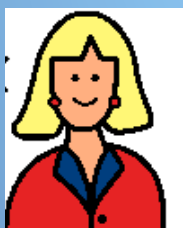
Mas, eu não gosto de tomar banho!



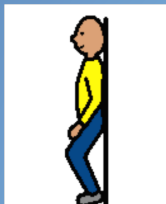
Quando a mãe me chama para tomar banho, eu não quero!



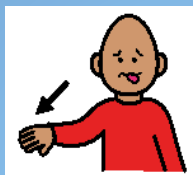
Por isso fujo da mãe pela casa toda!



Respirar fundo!...



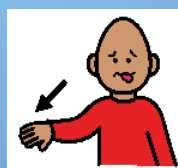
Não gosto



Da água nem muito quente nem muito fria!...



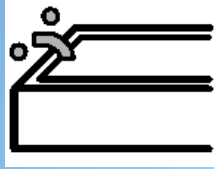
E não gosto de lavar o cabelo!



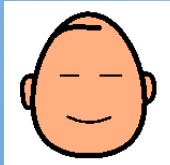
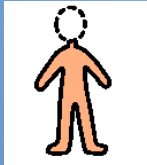
Mas tenho que tomar banho. Por isso tenho de me despir.



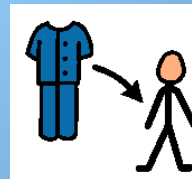
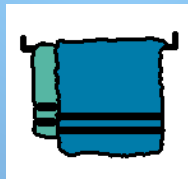
Depois é só entrar na banheira.



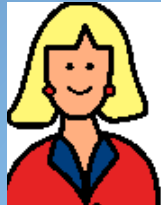
Lavar o corpo e a cabeça!



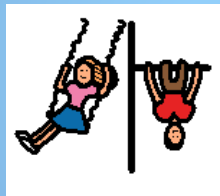
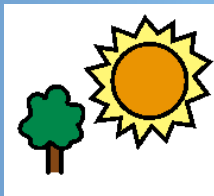
E a seguir secar-me com a toalha e vestir-me!



Quando a mãe me chama devo ir logo para a casa de banho!



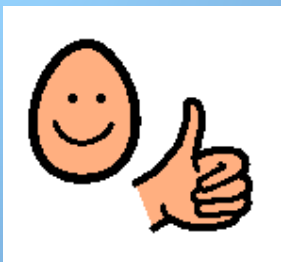
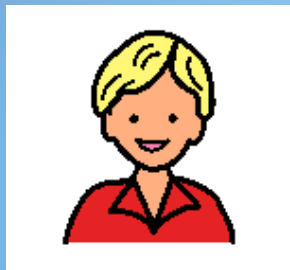
Durante o dia brinquei muito. Sujei-me e transpirei.



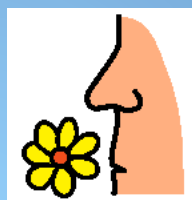
Por isso preciso de tomar banho para ficar lavado!



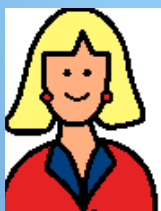
Depois de tomar banho, vou sentir-me bem!



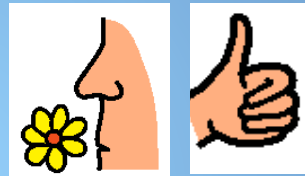
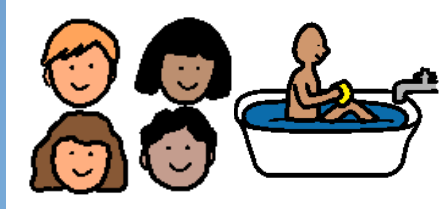
O mano toma banho para ficar lavado e a cheirar bem !



E mamã e o papá também!



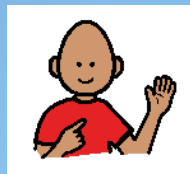
Todos os meninos tomam banho! Ficam lavados e a cheirar bem!



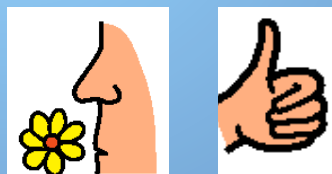
E as pessoas crescidas também!



Eu também quero ficar lavado....



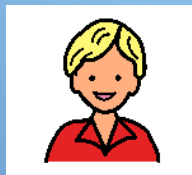
E a cheirar bem!



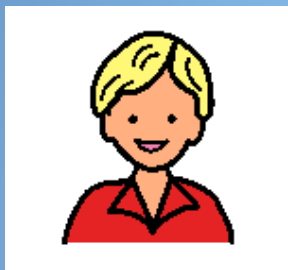
Quando eu for tomar banho, a mamã vai ajudar-me!



Posso tomar banho com o mano!



Depois de tomar banho, vou sentir-me bem!



Vou conseguir dormir melhor!



Vou acordar bem disposto...



Tomar o pequeno almoço com a minha família!



E estou pronto para ir para a escola, brincar com os meus amigos!



E sentir-me (Como) um menino feliz!



FIM

Anexo 15: História SocialTM: “Hora do conto”

Hora da história



Mais um dia de escola!... Vai ser divertido!...



Na escola faço jogos, vejo livros, aprendo coisas novas...



E brinco com os meus amigos!



Quando eu entro na sala digo bom dia a todos!

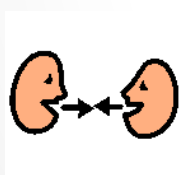


Logo de manhã é a hora sentar na manta!



Vamos conversar!...

Ou ouvir uma história que a professora vai contar!



Então, vou sentar-me para ouvir a professora!



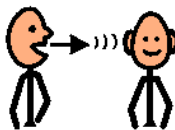
Às vezes não consigo estar sentado sossegado !...



Então, começo a
fazer barulhos
com a boca!..



A cantar...

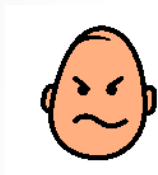


E a falar com os outros!

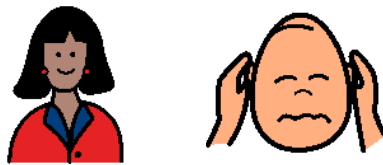


Quando tenho de estar calado...

Fico irritado e não consigo portar-me bem! Estar calado e com atenção!



Quando isso acontece a professora diz que estou a fazer muito barulho!



Se quero falar devo pôr o dedo no ar...



Devo esperar pela minha vez...



E ouvir os meus amigos!...



Quando isso acontece, devo respirar fundo para me acalmar



Sentar-me no tapete com as pernas cruzadas à chinês...

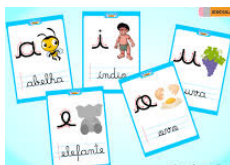
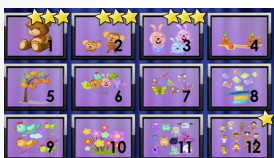
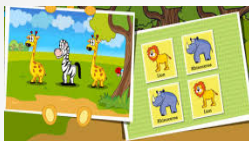


Estar calado, com atenção e ouvira a professora...



Ouvir os meus amigos...

Se estiver com atenção vou aprender coisas novas!



Respirar fundo...



Pode custar um bocadinho, mas vou conseguir estar com atenção!



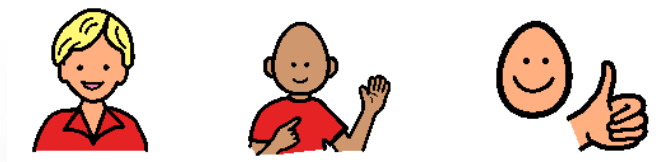
Os meus amigos também estão sossegados e com atenção!...



A professora fica feliz quando os meninos se sentam no tapete com as pernas cruzadas, calados e com atenção!



Eu quero que a ela fique feliz comigo!



Se eu estiver sossegado e com atenção, a professora vai ficar feliz!



A Carla e a Catarina Também!



A minha família vai ficar feliz!



Se Todos estiverem felizes eu também vou sentir-me feliz



Fim

Anexo 16: Registo de comportamentos em Pós-Teste em contexto educativo

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
Pós-teste

Nome do aluno: A.

Data: 4/06/2015

Nome do educador: Sílvia Facas Vicente

Tempo: 1.30 horas

Observação nº 1

Antecedentes		Comportamento observado	Consequências	
Início / Fim	Atividade		Resposta dos adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
15.30 h- 17.00 h	Lanche	<ul style="list-style-type: none"> -À hora de ir lanchar, o A. atirou-se ao chão 5 vezes, entre a porta da casa de banho e o seu lugar no refeitório, -Durante o lanche esteve muito agitado, pelo que 	<ul style="list-style-type: none"> -Uma das auxiliares acompanhou, individualmente, sentando-se ao lado dele, procurando acalma-lo 	
	Regresso à sala de atividades	<ul style="list-style-type: none"> -O A. esteve muito agitado, empurrando os colegas para entrar no “comboio”. 	<ul style="list-style-type: none"> - A RC orientou-o para ele ir calmamente para a fila das crianças. 	<ul style="list-style-type: none"> Os que foram empurrados queixaram-se e 2 retribuíram o comportamento desagustado
	-Momento de conversa em grande grupo ensaio para a festa de final de ano	<ul style="list-style-type: none"> - O A. esteve apenas 2 minutos sentado corretamente, - Fez barulhos com a boca, - Deitou-se no chão, -entrolou-se sobre si mesmo, -rastejou no tapete, 	<ul style="list-style-type: none"> -A RC procurou acalmar o comportamento do A., sendo muito complicado, pois ele dizia “Nyet” a tudo, assumindo uma postura de desafio, -A RC levou para um canto da sala, onde lhe colocou, de modo assertivo, as opções que tinha: ficar com calma a ensaiar para a festa ou sentar-se numa cadeira, ele optou por “portar bein”, - A educadora ignorou o comportamento do A., continuando a dialogar e organizar as outras crianças. 	<ul style="list-style-type: none"> Não se verificou.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
Pós-teste

Nome do aluno: A.
Data: 11/06/2015
Nome do educador: Sílvia Facas Vicente
Tempo: 1.30 horas
Intervenção nº 2

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta dos adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
15.30 h - 17.00 h	Momento de conversa em grande grupo	-O A. aderiu esteve calmo no momento de conversa, ainda que não tenha chegado aos 10 minutos propostos na intervenção, embora estando perto (cerca de 8 minutos)	-A RC elogiou o comportamento do A., -Educadora elogiou o comportamento	Não se verificou.
	Atividades livres na sala	-O A. explorou livros individualmente, vendo muito rapidamente, falando sobre o que via; com frases curtas ou palavras isoladas	A RC incentivar a uma exploração calma e correta dos livros	Não se verificou.
	Atividades livres na sala	- o A. retirou brinquedos a colegas por 3 vezes	A RC procurou mediar a interação com os pares, Educadora não estava na sala no momento	Queixaram-se e um dos colegas foi atrás do A., para reter o seu brinquedo

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO

Pós-teste

Nome do aluno: A.
 Data: 18/06/2015
 Nome do educador: Sílvia Facas Vicente
 Tempo: 1.30 horas
 Observação nº 3

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta dos adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
15.30 h - 17.00 h	-Momento de conversa em grande grupo ensaio para a festa de final de ano	- O A. esteve sentado corretamente na manita, pouco tempo (6/ 7 minutos), até à entrada do D. na sala. Neste momento o seu comportamento desajustado escalou, com gritos e agitação	A RC reforçou o comportamento conseguido, relativamente a estar sentado corretamente e atento a ouvir a educadora. - educadora afirmou que o A. não consegue acalmar devido ao desafio constante do D.	Não se verificou.
	- Atividades livres na sala	- O A. esteve a explorar diversos livros, atirando-os para o lado, quando terminava e indo buscar outros, - Foi desafiar alguns colegas tentando tirar brinquedos, - Brincou, sozinho, com carrinhos em cima de uma estante	- Educadora esteve a trabalhar com em pequeno grupo, - Ignorou o seu comportamento	Os colegas queixaram-se quando ele tentou tirar os brinquedos.

REGISTO DE COMPORTAMENTO OBSERVADO
Pós-teste

Nome do aluno: A.

Data: 25/06/2015

Nome do educador: Sílvia Facas Vicente

Tempo: 1.30 horas

Observação nº 4

Antecedentes		Comportamento	Consequências	
Início / Fim	Atividade	Comportamento observado	Resposta dos adultos da sala ao comportamento	Resposta dos colegas ao comportamento
15.30 h - 17.00 h	-Momento de conversa em grande grupo	-O A. teve dificuldade em estar sentado na manta, deitou-se e esfregou-se no chão, -fez barulhos com a boca, - Gritou muito alto	-A RC procurou acalmar o comportamento do A., sendo muito complicado, pois ele dizia “Nyet” a tudo, assumindo uma postura de desafio, -Auxiliar retirou-o da sala.	Não se verificou.
	- Atividades livres no exterior	-O A. brincou quase todo o tempo de recreio ao lado dos colegas, estabelecendo interação pontual.	A RC procurou mediar a interação do A., com os colegas, mas ele não aceitou, afastando-se	Não se verificou.

Anexo 17: Registo de comportamentos em Pré-Teste, em contexto familiar

REGISTO DE COMPORTAMENTO / CASA
(Pré-teste)

Nome do aluno: A.

1ª Semana: de 27/10/2014 a 02/11/2014

Observador: mãe

Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz Birra para tomar banho (chora/grita durante o banho)				X	X	X	X
Foge pela casa na hora de ir para o banho					X	X	X
Faz birra para fazer cócó na sanita (indo para o bacio)							
Faz birra para lavar as mãos (quando tem espuma)	X		X				
Esconde os objetos pessoais da família			X	X	X	X	

Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia

REGISTO DE COMPORTAMENTO / CASA
(Pré-teste)

Nome do aluno: A.

2ª Semana: de 03/11/2014 a 09/11/2014

Observador: mãe

Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz Birra para tomar banho (chora/grita durante o banho)			X				X
Foge pela casa na hora de ir para o banho	X	X	X		X		X
Faz birra para fazer cócó na sanita (indo para o bacio)			X				
Faz birra para lavar as mãos (quando tem espuma)							
Esconde os objetos pessoais da família			X				

Nota: Assinar os comportamentos que observa em cada dia

REGISTO DE COMPORTAMENTO / CASA
(Pré-teste)

Nome do aluno: A.

3ª Semana: de 10/11/2014 a 16/11/2014

Observador: mãe

Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz Birra para tomar banho (chora/grita durante o banho)	X		X	X		X	
Foge pela casa na hora de ir para o banho	X	X	X		X	X	X
Faz birra para fazer cócó na sanita (indo para o bacio)							
Faz birra para lavar as mãos (quando tem espuma)							
Esconde os objetos pessoais da família		X		X			X

Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia

REGISTO DE COMPORTAMENTO / CASA
(Pré-teste)

Nome do aluno: A.

4ª Semana: de 17/11/2014 a 23/11/2014

Observador: mãe

Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz Birra para tomar banho (chora/grita durante o banho)			X				X
Foge pela casa na hora de ir para o banho			X	X	X	X	
Faz birra para fazer cócó na sanita (indo para o bacio)							
Faz birra para lavar as mãos (quando tem espuma)							
Esconde os objetos pessoais da família			X			X	X

Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia

REGISTO DE COMPORTAMENTO / CASA
(Pré-teste)

Nome do aluno: A.

5ª Semana: de 24/11/2014 a 30/11/2014

Observador: mãe

Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz Birra para tomar banho (chora/grita durante o banho)			X				X
Foge pela casa na hora de ir para o banho		X		X			
Faz birra para fazer cócó na sanita (indo para o bacio)							
Faz birra para lavar as mãos (quando tem espuma)							
Esconde os objetos pessoais da família	X				X		X

Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia

REGISTO DE COMPORTAMENTO / CASA
(Pré-teste)

Nome do aluno: A.

6ª Semana: de 1/12/2014 a 7/12/2014

Observador: mãe

Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz Birra para tomar banho (chora/grita durante o banho)	X	X				X	X
Foge pela casa na hora de ir para o banho	X		X			X	
Faz birra para fazer cócó na sanita (indo para o bacio)						X	
Faz birra para lavar as mãos (quando tem espuma)							
Esconde os objetos pessoais da família						X	X

Nota: Assinar os comportamentos que observa em cada dia

Anexo 18: Registo de comportamentos durante a Intervenção em contexto familiar

REGISTO DE COMPORTAMENTO Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 1ª Semana: de 06/04/2015 a 12/04/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita	X			X			
Foge pela casa na hora de ir tomar banho							
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 2ªSemana: de 13/04/2015 a 19/04/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita			X		X		X
Foge pela casa na hora de ir tomar banho				X			
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 3ª Semana: de 20/04/2015 a 26/04/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita	X						
Foge pela casa na hora de ir tomar banho			X				
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 4ª Semana: de 27/04/2015 a 03/05/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita							X
Foge pela casa na hora de ir tomar banho		X			X		
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO							
Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 5º Semana: de 04/05/2015 a 10/05/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita							X
Foge pela casa na hora de ir tomar banho			X	X	X		
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO							
Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 6ª Semana de: 11/05/2015 a 17/05/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita	X						
Foge pela casa na hora de ir tomar banho					X	X	X
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO							
Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 7ª Semana de: 18/05/2015 a 24/05/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita							X
Foge pela casa na hora de ir tomar banho			X		X	X	
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO							
Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 8ª Semana de: 25/05/2015 a 31/05/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita		X					X
Foge pela casa na hora de ir tomar banho		X	X		X		
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

Anexo 19: Registo de comportamentos após a Intervenção em contexto familiar

REGISTO DE COMPORTAMENTO Após Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 1ª Semana: de 1/06/2015 a 7/06/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita							X
Foge pela casa na hora de ir tomar banho	X		X	X			
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO Após Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 2ª Semana: de 8/06/2015 a 14/06/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita	X	X	X				
Foge pela casa na hora de ir tomar banho							X
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO Após Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 3ª Semana: de 15/06/2015 a 21/06/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita		X					
Foge pela casa na hora de ir tomar banho						X	X
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO Após Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 4ª Semana de 22/06/2015 a 28/06/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita							X
Foge pela casa na hora de ir tomar banho			X				X
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							

REGISTO DE COMPORTAMENTO							
Após Intervenção CASA							
Nome do aluno: A. 5ª Semana de: 29/06/2015 a 5/07/2015 Observador: mãe							
Comportamento observado	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Faz birra para tomar banho: chora e grita							X
Foge pela casa na hora de ir tomar banho	X						
Nota: Assinalar os comportamentos que observa em cada dia							